

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**El acompañamiento a las personas con capacidad de gestar
durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo,
a través de la Promoción de la Salud**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N

BRENDA CECILIA ARCINIEGA ROSALES

ANDREA ZACARIAS GARCIA

DIRECTOR

MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRÁN

Ciudad de México, marzo de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Andrea Zacarias Garcia

Quiero agradecer a Claudia Ofelia Morales Escobar, quien en medio de mi tempestad me dijo que podía brillar, me acompañó con amor y paciencia, me brindó su apoyo y sabiduría necesaria para alcanzar esta meta, no solo me ayudo a crecer como persona sino como profesional

Con profunda gratitud y amor a mi Director Enrique Cruz Villagrán, quien siempre me recibió con una sonrisa, por los ratos tan cálidos, momentos inolvidables llenos de risa y por todo lo bueno que de él aprendí, pero sobre todo por la confianza que tuvo en mí.

También quiero agradecer a mis amigas que formaron parte de proyecto, a Anaid, Miri, Adri y Gaby porque nunca faltaron por su palabras de aliento y a las personas acompañantes en el aborto por su disposición para ayudarme.

Brenda Cecilia Arciniega Rosales

Quiero brindar mi profundo agradecimiento principalmente a mi casa de estudio UACM por aceptarme en esta Institución académica, a mis profesores que me brindaron sus conocimientos, saberes y forjaron para esta hermosa licenciatura que es Promoción de la Salud. A mis compañeros, principalmente a Ma del Rocío Moreno de la Palma que estuvo presente en esta etapa de mi vida académica

También agradezco a mi colega Andrea Zacarías G. Por el haber aceptado colaborar conmigo en estás tesis para poder concluir un logro y sueño más en nuestras vidas, compartiendo tus conocimientos e ideas, afrontando muchas adversidades que juntas pudimos superar para concluir nuestra tesis. Andy te agradezco tu dedicación, sinceridad, apoyo y el empeño en esta elaboración de tesis, por la comprensión, los ánimos que siempre estuvieron presentes. Que tengas un camino lleno de logros y éxitos.

Finalmente pero no menos importante quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi querido Maestro Enrique Cruz Villagrán, por su mentoría, dedicación y profesionalidad, ya que gracias a él, no estuviera concluyendo mis estudio universitario, por el esfuerzo que dedica, día a día como docentes para que cada uno de los estudiantes se lleve una enseñanza, en lo personal ha dejado una gran huella en mí, puesto que no solo se ha convertido en unos de los mejores profesores que he tenido en toda mi vida académica, sino se volvió una pieza clave para poder concluir mi licenciatura al aceptar ser mi director de tesis. Agradezco de todo corazón por brindarme sus conocimientos, consejos, sugerencias, sus experiencias y sobre todo su amistad.

Dedicatorias

Andrea Zacarias Garcia

Dedico esta tesis a mis queridos padres, a mi mamá, María del Refugio Garcia por su apoyo en cada paso que he dado, por creer en mí y por siempre estar allí para mí, a mi papá, Baldomero Zacarias, quien ya no está físicamente, pero cuya presencia siento en cada instante de mi vida, porque de él aprendí a siempre sonreír, a mis hermanos, Moisés, David y Carlos, de ellos aprendí a ser fuerte.

Y, por último, este logro es para mí, porque a pesar de las dificultades nunca me rendí, esta aventura me ayudo a creer en mí, aprendí que no importa la edad para dejar de soñar, siempre podre lograrlo.

Brenda Cecilia Arciniega Rosales

Esta tesis está dedicada con todo mi corazón principalmente a mi mamá D. Cecilia Arciniega Rosales por apoyarme incondicionalmente en cada paso que he dado en mi vida personal y en mi vida académica, agradezco inmensamente el ímpetu que ha tenido al no rendirse cada día de su vida para sacarme adelante y para que yo logre mis sueños.

Gracias por estar siempre a mi lado en cada paso que he dado, gracias por protegerme, gracias por los consejos que me has brindado, por la escucha cuando lo he necesitado y sobre todo gracias mamá por el amor que me has demostrado, prefiriéndome mil veces siempre. Te amo sobre todas las cosas.

También le dedicó esta tesis a mi hijo Lisandro que estuvo acompañándome en las aulas, estando conmigo en cada momento desde muy pequeño para poder lograrlo. ¡Este triunfo también es tuyo! y a mí pequeño hijo Yunuen por acompañarme en la elaboración de esta tesis. Son mi mayor motivación. ¡Los amo! A J. Luis por presenciar esta etapa de mi vida académica, gracias por esas pláticas y recomendaciones.

A mí familia que es lo más valioso que Dios me ha dado, especialmente a mi mami Francisca Rosales Luna por siempre bendecirme y darme buenos consejos.

Índice

Capítulo I

Introducción	1
Justificación	2
Planteamiento del Problema	4
Preguntas de Investigación	5
Pregunta general de investigación	5
Preguntas específicas de investigación	5
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5

Capítulo II

Marco Teórico	6
2.1 Salud	6
2.1.1 Salud Mental	8
2.1.2 Salud Pública	10
2.1.3 Promoción de la salud.	12
2.2 Sexualidad	16
2.2.1 Educación Integral en Sexualidad	18
2.2.2 Salud Sexual y Reproductiva	21
2.2.3 Planificación Familiar	23
2.2.4 Despenalización del aborto	28
2.2.5 La Interrupción Legal del Embarazo y la Interrupción Voluntaria del Embarazo	31

2.2.6	Derechos Sexuales y Reproductivos	33
2.2.7	Personas con capacidad de gestar	36
2.2.8	Mitos y tabúes sobre la Interrupción del Embarazo	38
2.2.9	Estigmas en la Interrupción de embarazo	42
2.2.10.	La religión y la culpa en la interrupción del embarazo	44
2.3	Acompañamiento	47
2.3.1	Acompañamiento en la Interrupción Legal del Embarazo	49
2.3.2	El duelo y las emociones que atraviesan las personas con capacidad de gestar	51
2.3.3	Instituciones públicas y privadas que brindan Acompañamiento	53
CAPÍTULO III		
	Metodología	56
3.1	Metodología	56
3.2	Metodología Cualitativa	58
3.2.1	El Marco Interpretativo Fenomenológico	59
3.3	Técnicas de Investigación: Entrevista	61
3.3.1	La entrevista semi-estructurada	63
3.4	Instrumento: Guion de entrevista semiestructurada	66
3.5	Población	67
3.5.1	Muestra	68
3.5.2	Sujetos	69

3.6 Descripción del Procedimiento	71
Capítulo IV	
Análisis de Resultados	72
4.1 Acompañamiento en la Interrupción Legal del Embarazo	73
4.2 La religión y culpa en la Interrupción Legal del embarazo	77
4.3 Decisión de Interrumpir su embarazo	80
4.4 Experiencia de las Personas gestantes que hablaron del apoyo profesional	82
4.5 Experiencia de las personas gestantes que hablaron de sus emociones en el proceso de Interrumpir	84
4.6 Estigmatización de la Interrupción del Embarazo	87
4.7 Personas con capacidad de gestar	89
Conclusiones	91
Propuestas desde Promoción de la Salud	97
Referencias	99
Anexos	113
Anexo 1	113
Anexo 2	114
Anexo 3	116

Capítulo I

Introducción.

La Interrupción Legal del Embarazo (ILE), a pesar de que ha sido despenalizada en algunos Estados de la República Mexicana y que la Suprema Corte de Justicia en el año 2021 mencionó que es inconstitucional criminalizar el aborto; en donde las mujeres y las personas gestantes garanticen sus derecho al decidir sobre su salud sexual y reproductiva, sin enfrentar consecuencias penales (Suprema Corte de Justicia [SCJ], 2021). El pasado 5 de septiembre del año 2023, la Suprema Corte de Justicia, ha despenalizado el aborto a nivel federal en todo el país, obligando a las instituciones de Salud Pública federal, ofrecer el servicio de forma gratuita. Además indica que el personal médico no podrá ser criminalizado (Guillen, 2023). El hecho de interrumpir un embarazo supone ir en contra de los mandatos y normas sociales relacionadas con la maternidad, considerando la maternidad como un atributo que es inherente al género femenino. Al día de hoy, sabemos que la maternidad la ejerce quien la desea.

Por otro lado, la falta de educación sexual y reproductiva de la sociedad, han convertido la ILE en un tema tabú a pesar de los esfuerzos que se han hecho para ser un derecho universal, donde se pueda acceder libre y seguro. Las personas con capacidad de gestar cuando ejercen su derecho a interrumpir su embarazo, expresan sentimientos de culpa por una carga social, las personas que sienten un sentimiento de culpa, es porque no tiene un acompañamiento libre de prejuicios y sin violencia.

Se desconoce lo que pasa con las mujeres después de que acceden a la Interrupción Legal del Embarazo. No hay mucha información o campañas que hagan mención a un acompañamiento integral, desde que se detecta el embarazo, hasta que se concluye exitosamente y sobre todo no hay un seguimiento post-ILE.

Justificación

Escogimos este tema porque todavía existe mucha desinformación sobre la interrupción del embarazo, además de que las mujeres que acuden a interrumpir en muchas ocasiones no tiene una persona a su lado que las apoye emocionalmente, ya sea su pareja, su familia o amigos, por miedo a ser juzgadas. Existen todavía muchos tabús influenciadas por el imaginario social¹ que existen en nuestro país, es por ello, que las encaminan en ocasiones, a hacer procedimientos por su cuenta poniendo en riesgo su estado de salud.

Desde la experiencia del Servicio Social en el 2021, se hablaba de la inclusión y los derechos que se tiene por el simple hecho de ser humanos, al tener capacitaciones y talleres sobre los temas de la diversidad de identidad, la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, relacionados con la interrupción del embarazo, se mencionó por primera vez “personas con capacidad de gestar”, se refiere a las personas que tienen una identidad de género que no coincide con sus características anatómicas sexuales, pero que pueden gestar (C. O. Morales, comunicación personal, 21 de mayo de 2021).

El interés fundamental es que cada persona con capacidad de gestar, que ejerce su derechos sobre su salud sexual y reproductiva tengan un acompañamiento integral durante todo el proceso. Donde se sientan apoyadas desde que se enteraron que están embarazadas; hasta la búsqueda de la información para la interrupción del embarazo e inclusive cuando finalicen el proceso hacerles saber que no están solas en este procedimiento que es difícil para ellas, brindándoles contención emocional, información laica, científica y verídica, para no encaminarlas a tener malas prácticas que pueden ser perjudiciales para ellas.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) cada año se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo. Del cual el más del 61%

¹Imaginario Social es una construcción socio-histórica que abarca el conjunto de instituciones, normas y símbolos que comparte un determinado grupo social y, que pese a su carácter imaginado, opera en la realidad ofreciendo tanto oportunidades como restricciones para el accionar de los sujetos. De tal manera, un imaginario no se considera en términos de su verdad o falsedad, sino que instaura por sí mismo una realidad que tiene consecuencias prácticas para la vida cotidiana de las personas (Castoriadis, 1975).

se interrumpe voluntariamente. Los embarazos no planeados y el aborto ocurren en todos los países sin importar el nivel de ingresos. Entre 2007 y agosto del 2022 se practicó un total de 252.760 abortos legales de las cuales 173 868 corresponden a mujeres que residen en CDMX, por su parte el Estado de México ocupa la segunda posición del listado con mayor número de interrupciones legales del Embarazo con 72,336 (Statista, 2023).

Es por ello, que la Promoción de la Salud busca como se mencionó en la conferencia 9° en Shangai 2016 con base a los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la relación a la Salud busca garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (Fundación del Empresariado Chihuahuense, 2024) con el apoyo de las autoridades, así como la sociedad garanticen las condiciones para que cada persona con capacidad de gestar tenga la libertad de tomar decisiones que les genere bienestar a corto y largo plazo, no solo es un estado físico, sino, también tener un bienestar biopsicosocial emocional, para poder ejercer libremente sus derecho. Brindándoles las herramientas para decidir sobre su propia sexualidad y su reproducción, pues la maternidad no puede ser una imposición, para que toda persona con capacidad de gestar cuente con las condiciones, así como el acompañamiento necesario para que puedan expresar libremente sus emociones, deseos y las expectativas que tienen sobre su propia historia, sobre todo con el ejercicio de su derecho sobre su vida sexual y reproductiva sin que tengan el temor a ser juzgadas o criminalizadas por su derecho a decidir sobre sus propios cuerpos. Por esta razón pensamos que es importante tener un acompañamiento integral donde cada persona con capacidad de gestar se sienta apoyada en la decisión que ha tomado para no sentirse juzgada, porque interrumpir también es un acto de amor.

Planteamiento del Problema

La Interrupción Legal del Embarazo es un derecho que está relacionado con la salud sexual y reproductiva, aunque ya está despenalizada, las personas que acceden a dicho derecho tienen una limitada o nula etapa de acompañamiento. La mínima educación sexual que existe en torno a la información de la planificación familiar no permite el libre ejercicio de los derechos; aunque es una decisión propia, está llena de miedos, prejuicios y sumado a esto, la falta de interés para acercarse a las leyes que están establecidas; es lo que aumenta el temor a ser estigmatizadas, así como la falta de acceso a los servicios de la ILE, a pesar de que la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 (NOM-046). Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2016). Indica que existen causales para poder interrumpir sin tener que ser criminalizadas en la Ciudad de México; sin embargo, en otros estados del país han establecido sus propias causales y además se suman los prejuicios en algunos prestadores de servicios del sector salud, siendo criminalizadas, juzgadas las personas con capacidad de gestar que deciden interrumpir su embarazo.

La ILE se trata de un tema de gran debate social que se ha convertido en un tema de juicio moral y/o religioso, siendo un derecho libre y de autónoma decisión de acceder a una interrupción, este debe ser integral, no dejando de lado las emociones, previo, durante y después de esta práctica, así como la visibilización de los diferentes factores que pueden presentarse al no tener una información laica y científica; únicamente basándose en los imaginarios sociales, lo que lleva a un problema de Salud Pública², debido a que muchas enfermeras o médicos recomiendan el uso del misoprostol, indicándoles altas dosis de dicho medicamento o brindándoles dosis inadecuadas de dicho medicamento. Por otra parte, los diversos medios de acceso a la información (redes sociales, páginas web) que indican cómo realizar un procedimiento de interrupción o acudir a lugares clandestinos que no brindan las medidas de higiene, seguridad ni de un acompañamiento verdadero y profesional, teniendo resultados

² Salud pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (Figueroa, 2012).

poco exitosos con un alto riesgo para su salud sexual y reproductiva o incluso su vida, en ocasiones no son exitosos los procedimientos poniendo en riesgo su salud.

Pregunta general de investigación.

- ¿De qué manera la Promoción de la Salud da acompañamiento a las personas con capacidad de gestar que acceden a un proceso de interrupción legal del embarazo?

Preguntas específicas de investigación.

- ¿Cuáles son los diferentes aspectos que motivan la toma de decisiones para una Interrupción Legal del Embarazo?
- ¿De qué manera el acompañamiento se vincula con la Promoción de la Salud durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo?
- ¿Cuál es el estado emocional de las personas con capacidad de gestar durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo?

Objetivos

Objetivo general

- Describir la manera en que la Promoción de la Salud da acompañamiento a las personas con capacidad de gestar que acceden a un proceso de Interrupción Legal del Embarazo

Objetivos específicos

- Señalar los diferentes aspectos que motivan la toma de decisiones para una Interrupción Legal del Embarazo.
- Describir la manera en que el acompañamiento se vincula con la Promoción de la Salud durante el proceso de Interrupción Legal de embarazo.
- Señalar el estado emocional de las personas con capacidad de gestar durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo.

Capítulo II

Marco Teórico

En el presente capítulo se abordarán los siguientes conceptos que permitirán entender, analizar y contraponer los resultados que se obtengan durante la investigación. Estos conceptos ayudarán a comprender la relación que tienen unos con otros para tener un acompañamiento en la ILE que son infalible y eficaz para todas las personas gestantes.

2.1. Salud

La salud ha sido importante a lo largo de la historia de la humanidad con prácticas distintas respecto a su época, para mejorar las condiciones de vida para ello el Estado está obligado a brindar las condiciones óptimas para que la población pueda acceder a este derecho universal desde que naces hasta su muerte, por lo tanto, la definición de salud se ha ido transformando con base a las necesidades de cada periodo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), en sus principios definió a la salud como un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económico o social, siendo la salud una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad que depende de la cooperación de las personas así como del Estado, siendo una responsabilidad del gobierno.

La relevancia de esta definición radica en que se resalta a la salud como un derecho fundamental, en otras palabras se trata de un derecho inviolable e irrenunciable donde el Estado juega un papel importante pues debe comprometerse a respetarlo, protegerlo y promoverlo pero sobre todo que no se trata únicamente de un tema biológico, abarca un tema más amplio con diversos aspectos que conforman al ser humano.

Por otro lado; Valenzuela (2016), mencionó que a la salud misma no debe tratarse sólo desde alguna dimensiones del ser humano si no, que por el contrario, debe abarcar aspectos socio-históricos de acuerdo al contexto, integrales y profundos, acordes a la complejidad humana, considerando aspectos tales como:

- Condiciones de vida
- El entorno biológico sociocultural y económico
- Emocionales
- Espirituales y mentales

Así mismo este concepto, nos da un poco más de claridad sobre la salud pues no solo se enfoca en el aspecto biológico, sino que abarca todas las dimensiones del ser humano como es el cognitivo-intelectual, que nos ayuda a desarrollar capacidades para relacionarnos con la sociedad y que nos permite ser resilientes para identificar las carencias de cada individuo para mejorar el autocuidado.

Lo que se ha entendido por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta Briceño-León (2000), la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.

Por otra parte en este párrafo indica que la salud va más allá de la detección de una enfermedad, sino que existe un conjunto de factores que están relacionados a la salud, ya que la salud depende de la interdisciplinariedad, esto quiere decir que no sólo abarca lo biológico, sino que es el intercambio de conocimientos para mejorar el bienestar que se ha ido construyendo con base a la sociedad sobre el concepto de salud.

Estos procesos se integran unos con otros, es por ello que la salud es un fenómeno social, que se trata de una estructura de alto grado de complejidad como son los hechos humanos. La salud responde además a una conducta histórica pues cada momento en determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma, pues cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores costumbres, creencias y normas, entendiendo a la salud como una construcción social (Alcántara, 2008).

La Salud para toda la sociedad se ha enfocado principalmente a lo biológico (la ausencia de la enfermedad), pero dejando en ocasiones a un lado el estado psicosocioemocional, como mencionan anteriormente los autores, no sólo se debe de

abarcar aspectos que puedan mejorar biológicamente al ser humano, sino también integrar aspectos que mejoren la calidad de vida y estilo de vida, tomando en cuenta su totalidad de cada persona que les rodea, para tener una salud integral debemos trabajar también la salud mental, ya que están relacionados profundamente entre sí.

2.1.1 Salud Mental

En este apartado se habla de la salud mental como la fase importante al desarrollo humano cognitivo teniendo un equilibrio que debe de existir en cada individuo y colectivamente para que la sociedad se desarrolle correctamente con base al autocuidado y tomando en cuenta las capacidades individuales para el funcionamiento de las relaciones sociales, además de estas capacidades se debe de incluir la toma de decisiones que nos ayuden a encontrar una solución a un problema o a una situación permitiendo tener control de nuestras vidas.

La OMS (2022), definió la Salud Mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.

La relevancia de esta definición radica en que la Salud Mental es una construcción social que nos permite manejar las diferentes formas del desarrollo con base a su entorno influyendo a las personas con las que convive ya sea para el crecimiento personal y colectivo o por el contrario para desacreditar limitando sus capacidades y habilidades afectando su estabilidad mental, ya que no les permiten tomar decisiones impidiéndoles la búsqueda de su propio bienestar personal.

Por otra parte el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), mencionó que la salud mental es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad (Instituto de Mexicano de Seguridad Social [IMSS], s.f.).

El IMSS es un ejemplo que permite el acceso a garantizar la atención de la salud mental pues está debe tener un equilibrio para el bienestar y poder mejorar su entorno que están influidos por los comportamientos, ya sea por la forma de pensar, la edad,

así como en la sociedad en la que se desarrolla el individuo o la comunidad, al hablar de la salud mental, debe de haber una concientización, ya que solo se le toma importancia a la salud relacionado con una enfermedad biológica o física, sino que también se debe de mirar al estado mental de las personas, se considera que las instituciones tanto públicas como privadas debe tener la responsabilidad y el compromiso para tratar la salud mental con acciones que permitan mantener en equilibrio respecto a la salud en todos sus ámbitos.

Además de que la Salud mental se incluye el bienestar emocional, psicológico y social, para tener una buena salud existen factores que pueden afectar la forma en que pensamos, sentimos, actuamos, en las que podemos tomar decisiones y que nos permiten relacionarnos con las demás personas (National Institute of mental Health [NIH], 2012).

La Salud Mental se incluye el bienestar cuando se expresa o se enseña libre de violencia educando con respeto y amor para tener un equilibrio emocional, pero también existen factores que puede afectar la homeostasis basada desde las experiencias de la infancia, por tener un crianza violenta con castigos físicos así como emocional que perjudican en el funcionamiento y bienestar al desarrollo del crecimiento afectando sus interacciones sociales de cada etapa de su vida, como las inseguridades que pueden provocar aislamiento o violencia hacia su persona o a su comunidad. Nunca se podrá tener una salud mental en su totalidad sino se identifica los factores que provocan su desequilibrio para mejorar las relaciones interpersonales.

Existen distintos factores que pueden llegar afectar la Salud mental como son:

- Un embarazo no deseado
- El rápido cambio social
- Los riesgos de violencia
- Interacción social
- Los valores culturales
- Las ideologías
- Experiencias familiares, escolares, laborales entre otros.

Es por ello que la Salud Mental es más que la ausencia de una enfermedad mental y es esencial tanto para su salud en general como para su calidad de vida. El autocuidado puede ser clave para mantener su salud mental y servir de apoyo para su tratamiento y recuperación (NIH, 2012).

La Salud Mental es la base de las relaciones humanas, aunque depende del enfoque y las ideologías de cada persona, es indispensable mejorar las condiciones que pueden llegar afectar dicha salud; como se menciona en los párrafos anteriores la salud mental es la base del bienestar individual y colectivo para el buen funcionamiento de la sociedad. Como lo mencionó la autora Ana María del Cueto la Salud Mental forma parte importante de la Salud Pública, ya que se puede convertir en un problema de salud comunitaria si no se atiende desde un enfoque empático, respetuoso y efectivo.

2.1.2 Salud Pública.

La Salud Pública está enfocada a la protección de la salud en la población humana, ayuda al análisis de las enfermedades, además es un mecanismo para la orientación y promoción de la salud de cada individuo o de la población mediante leyes y normas para asegurar el bienestar de la sociedad con acciones sanitarias que lleven a las buenas prácticas con base a las necesidades para mejorar su calidad de vida.

Frenk (1991), definió la Salud Pública como la aplicación de las ciencias sociales, biológicas y de conducta, al estudio de las poblaciones humanas con dos objetivos: estudio epidemiológico de las condiciones de salud, la investigación de los servicios de salud y la respuesta social a los problemas de salud. Su esencia es la Salud de la Población (Ramos, 2000).

La Salud Pública tiene por objetivo estudiar epidemiológicamente las condiciones de salud causadas por enfermedades que pueden llegar afectar a cierta población de una región, estudiando el comportamiento de la enfermedad, sus efectos, sus causas, su historia natural de la enfermedad y sus posible cura, así mismo se encarga de hacer pronósticos en el tiempo que puede contagiar a cierta población si no se toman las medidas convenientes para detener un contagio, para ello que las instituciones públicas al igual que el gobierno son encargadas de generar servicios de salud para

ayudar a prevenir, fomentar y brindar herramientas para generar una calidad de vida mejor con buenas prácticas.

Por otra parte la Salud Pública es una práctica social de naturaleza interdisciplinaria; de intervención colectiva (del Estado y de la Sociedad Civil) que está orientada a proteger y mejorar la salud de las personas, mejora la democracia y la participación, reconociendo la aplicación de valores socialmente aceptados de protección de la vida y de la salud, es un esfuerzo que requiere de normas jurídicas y de su cumplimiento por la sociedad en un estado de derecho, en donde el Estado produce las leyes necesarias para asegurar su cumplimiento en igualdad de condiciones para todos (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2002).

Se entiende como una práctica interdisciplinaria a un proceso dinámico que integra varias disciplinas para tener un intercambio de saberes para la búsqueda de soluciones o en este caso la creación de programas en pro a la salud, para ello es necesaria para la construcción de la democracia con la ayuda de la participación de la sociedad para mejorar, proteger y asegurar la protección de los derechos humanos a través de normas jurídicas.

También se entiende como un proceso dinámico en el que interviene la satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, las condiciones de su entorno ecológico, su participación en el desarrollo cultural, productivo, científico y tecnológico (Malagón & Galán, 2002).

Siendo la Salud Pública una respuesta organizada de la sociedad que está dirigido a grupos focales vulnerables, que pretende restaurar la salud de la población con la creación de leyes que ayuden a mejorar el bienestar común y aunque el concepto va cambiando a lo largo de la historia de la humanidad de acuerdo con la comprensión de la realidad, dichas leyes deben de transformarse con base a las necesidades de la comunidad, para evitar riesgo en la salud de cada persona. Dentro de las funciones esenciales de la Salud Pública se encuentra la Promoción de la Salud, que ayuda a regenerar prácticas saludables para que la población mejore su estilo de vida.

2.1.3 Promoción de la salud.

La Promoción de la Salud (PS) busca acciones para mejorar las condiciones sociales mediante las necesidades de la población y la región para mejorar su salud física, mental y social, ya que no todas las estrategias y programas de Promoción de la Salud aplican para todos iguales. La Promoción de la Salud se va transformando al paso del tiempo ya que no es estática, sino que también hay una evolución de esta, puesto que las prácticas, hábitos y enfermedades han cambiado con el paso del tiempo, haciendo que la Promoción de la Salud tenga nuevas estrategias acorde a sus exigencias para el mejoramiento de su estilo y sus condiciones de vida.

La Promoción de la Salud es definida de diferentes maneras según sus objetivos, actividades, metas, procesos y momentos históricos. Desde la primera conferencia de Ottawa en 1986 de la Organización Mundial de la Salud hasta la última celebrada en Shanghai en 2016, se viene haciendo énfasis en que la Promoción en Salud se incluyen los procesos políticos y sociales (Gómez, 2016). Pero con la 10ª conferencia mundial de Promoción de la Salud que se llevó a cabo en Ginebra en el 2021 señaló un camino para crear sociedades del bienestar resilientes (OMS, 2021).

El concepto de la Promoción de la Salud ha tenido una gran evolución desde el primer momento que se habló de la importancia de la Promoción de la Salud, visibilizando a su práctica dentro de la sociedad; sin embargo es un concepto que se empieza a utilizar con más frecuencia, pues se han incluido procesos para el buen desarrollo de la sociedad creando nuevas estrategias para el bienestar incluyendo procesos políticos donde el Estado está obligado a proteger y cumplir los derechos humanos como la educación, vivienda digna, la salud etc., que permita mejorar el estado biopsicosocial de la cada persona.

De acuerdo a la OMS, la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Mientras que en la Carta de Ottawa mencionó que la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un

individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013), estando relacionado estrechamente con la Salud pública.

La Promoción de la Salud tiene el objetivo de crear políticas, normas que se consideren mejor con base a las necesidades de cada persona o comunidad para un impacto positivo en su salud es por ello que la PS ayuda a identificar las necesidades y a través del intercambio de saberes lograr los cambios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Las estrategias y programas de Promoción de la Salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país, región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos (OPS, 2013). De esta manera hay ciertos factores que establecen la salud de una colectividad como son:

- Elaboración de políticas públicas sanas.
- Creación de ambientes favorables.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las aptitudes personales
- Reorientación de los servicios sanitarios.

Para mejorar la calidad de vida de cada una de las personas y colectivamente. Dado que existen diferentes mecanismos que nos pueden ayudar a promover, evitar y fomentar las buenas conductas saludables, por eso se considera de suma importancia hablar sobre las estrategias y programas de la Promoción de la salud, ya que nos ayuda a entender mejor que tipo de necesidades se requieren para el mejoramiento de la salud.

Por otro lado, Chápela (2007), dio una propuesta de la definición de Promoción de la Salud que propicia el ejercicio y desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida que se vive.

Se elige a la autora Chapela en este apartado porque da un concepto diferente de la Promoción de Salud que se brinda en la conferencia de Ottawa donde indica que deben de realizarse acciones para la mejora de las comunidades. Chapela explica que la Promoción de la Salud puede también ser basada de las experiencias de la vida diaria.

Con base a la definición que propuso Chapela sobre la Promoción de la Salud, hizo una propuesta en la cual diferencia entre la Promoción de la Salud Emancipadora con la Empoderante. En la Promoción de la Salud Emancipadora considera como condición primaria para la salud la emancipación de los sujetos siendo el alivio de la pobreza y la enfermedad una consecuencia de la emancipación. Por su parte, en la Promoción de la Salud Empoderante la prioridad es el alivio de la enfermedad siendo utilizado el empoderamiento como una forma práctica de prevención de la enfermedad (Chapela, 2017).

La Promoción de la Salud es interdisciplinaria puesto que no solo se involucra una disciplina o rama, sino que se involucran varias, ya que son parte importante para el mejoramiento de la salud de cada individuo y comunitariamente para poder lograr este mejoramiento se debe cambiar las políticas, el sistema y los servicios de salud, Chapela menciona que hay dos tipos de PS la emancipadora y empoderante en dónde las personas toman sus propias decisiones fortaleciendo y teniendo el control principalmente hacia la enfermedad que ayuda a prevenir con prácticas saludables, pero por otra parte la emancipadora crea conciencia para los individuos o a las comunidades con base a su experiencia, a sus conocimientos y sobre su propia autonomía para el mejoramiento de su calidad de vida.

Otra diferencia señalada es que se considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica. Mientras que la Promoción de la Salud Empoderante define e inculca una forma de ética, mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en Promoción de la Salud. La corriente emancipadora surge como respuesta de una lectura crítica a las prácticas más convencionales de la Promoción de la Salud (Gómez, 2016).

También se comprende a la Promoción Emancipadora como sujetos éticos lo que quiere decir que somos capaces de reflexionar, sentir y de entender el sufrimiento del otro y que nos permite a través de ello generar conocimiento y poder dar significado a nuestro mundo por otro lado la Promoción de la Salud Empoderante te da herramientas basadas en la ética que permite respetar las opiniones y decisiones de uno mismo y de los demás.

Tabla 1.

Promoción de la salud empoderante y emancipatoria.

	Empoderante	Emancipatoria
La enfermedad	Es el enfoque.	Es uno de tantos resultados.
Prioridad	La enfermedad.	La integridad de los sujetos.
Meta	Que la gente entienda y reflexione sobre conocimientos construidos y seleccionados por expertos.	Autonomía del sujeto cognoscente para construir Conocimientos.
Medios	Reflexión sobre problemas propuestos, conformados o dirigidos desde el conocimiento experto que tienen que ver con la realidad vivida por el sujeto. Provisión de conocimiento y seleccionado acerca de esos problemas.	Reflexión sobre problemas de la realidad de los sujetos, identificados por ellos mismos. Acceso libre a todo tipo de conocimiento necesario para estudiar y resolver esos problemas. Acceso a los instrumentos para construir autónomamente conocimientos y habilidades nuevas.

Nota: Esta tabla muestra las diferencias de la Promoción de la Salud Empoderante y la Emancipadora que propone la autora Chápela en Promoción de la Salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipadora.

De acuerdo a Chapela hay dos tipos de Promoción de la Salud la empoderante donde se le da prioridad principalmente a la enfermedad y el porqué de la causante hacia el agente mediante la provisión de sus conocimientos autónomos, sino adquiriendo los deseos y acciones de los expertos de la Promoción de la Salud; por otra parte está la Promoción de la Salud emancipadora donde se fomenta a la población a ser capaz de independizarse y tomar sus propias decisiones con base a su conocimiento adquirido (experiencia) para llevar a la práctica de la solución de la enfermedad y tener buenas prácticas de salud.

La Promoción de la Salud nos ayuda a realizar acciones dirigidas a un estilo y calidad de vida mejor, para entender y tener un impacto positivo en nuestra salud, se pretende que todas las personas no solo individualmente, sino colectivamente, se empoderen para poder desarrollarse, es por ello que la Promoción de Salud busca acción para mejorar, una de esas acciones es hablar sobre la sexualidad, ya que es una de las principales interacciones entre seres humanos desde que naces hasta la muerte.

2.2. Sexualidad.

La sexualidad se empieza a ejercer desde que se identifica el sexo biológico y en cada desarrollo de la etapa del ser humano, la sexualidad se expresa de diferente manera con base a nuestra identidad y no todas se hacen visible al mismo tiempo, sino que se expresa con base al espacio, tiempo y dependiendo de las relaciones interpersonales.

La sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos al mismo tiempo. La sexualidad se vive y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos, por ende, está ligada a nuestra identidad. Su pleno desarrollo depende de la satisfacción de necesidades fundamentales del ser humano, tales como el deseo de contacto, de intimidad, de expresión emocional, de placer, ternura y amor (Luisi, 2018).

La sexualidad está presente en cada persona desde que se sabe que género biológico hasta el simple color de ropa que se puede llegar a usar, la sexualidad nunca

se deja de expresar ya que se puede manifestar en sus ideologías que son muy característicos de cada individuo y que en ocasiones hay similitudes con otras demás personas, pero también hay diversos aspectos que se pueden incluirse como parte de su sexualidad y es la identidad que puede llegar a desarrollarse a partir de los 18 meses de nacidos hasta los 3 años.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en su página UNIVERSUM (2023), define a la sexualidad como aquella que está presente desde que nacemos en muchos aspectos de nuestra vida: en las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se hace evidente que la sexualidad se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad también se ha definido de distintas formas dependiendo principalmente de su cultura y la religión, pues se piensan que hablar de sexualidad es hablar de la reproducción únicamente. Pero va más allá de eso, sino que la sexualidad da a cada individuo su identidad, el cómo se comporta o como se expresa, así mismo la sexualidad ha estado y estará presente en cada persona en todas sus etapas y sus distintas formas de expresión.

Por otra parte, la sexualidad también es el conjunto de los caracteres espaciales, externos e internos, que presentan los individuos y que son determinados por el sexo (Dallayrac, 1999).

Definir la sexualidad resulta un tanto difícil por las diversas dimensiones que la caracterizan: su significado, cómo se vive, el lugar, la cultura, la sociedad en la que se desarrollan, las experiencias, la edad y sus creencias. Teniendo la sexualidad como un tema tabú que impide que muchas personas no ejerzan su sexualidad libremente, estigmatizándola únicamente para un tema reproductivo, es por ello es de suma importancia tener una educación integral de la sexualidad puesto que abarca el ámbito biopsicosocioemocional para el funcionamiento de las relaciones entre personas.

2.2.1. Educación Integral en Sexualidad

La Educación Integral en la sexualidad busca que cada niño, niña, adolescente y cada persona de la población tenga acceso libre, gratuito y verídico a la sexualidad acerca de los aspectos emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Adquiriendo conocimientos que puedan empoderarlos en cada decisión de su vida sexual y su futuro.

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) o también conocida como Educación Sexual Integral (ESI) ve a la sexualidad como un elemento que atraviesa diferentes dimensiones del ser humano, siendo parte fundamental en el desarrollo de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. El abordaje de sus diversos temas debe de tener cimientos en cuatro perspectivas como son derechos humanos, género, juventudes e intercultural (Consejo Nacional de la Población [CONAPO], 2022). Que son perspectivas transversales en el abordaje de la EIS con niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La ESI forma parte del desarrollo de las personas en sus primeras etapas de crecimiento, el primer acercamiento a la sexualidad es con sus padres y aunque ellos no son conscientes que empiezan la educación sexual de sus hijos o hijas, los enseñan a cómo deben de vestir a como se deben de comportarse o hasta con qué tipo de juguetes deben de jugar. El Estado está obligado a brindar información verifica, laicas sobre la educación sexual y sobre las herramientas para ejercerla libremente como responsabilidad en todas las etapas de la vida.

De acuerdo con International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2006), La EIS busca proveer a niñas, niños, adolescentes y jóvenes con los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que necesitan para determinar y gozar de su sexualidad, tanto física como emocional, en la esfera individual y en sus relaciones personales. La IPPF busca promover un modelo de educación en sexualidad que considere las diferentes dinámicas de poder que están interrelacionadas y que influyen las decisiones sexuales y los resultantes impactos emocionales, mentales, físicos y sociales en el desarrollo de cada persona. La Educación Integral en Sexualidad, incluye 7 componentes importantes como:

- Género: Exploración de los roles y atributos de género; comprensión de las percepciones de masculinidad y feminidad dentro de la familia a través del ciclo de vida, normas y valores cambiantes en la sociedad.
- Salud sexual y reproductiva: Comprensión de las ITS y VIH, qué son y cómo prevenirlas; opciones e información sobre el embarazo; respuesta sexual; viviendo con VIH; cómo usar los condones; anatomía; sexualidad y el ciclo de vida (pubertad, menopausia y problemas sexuales).
- Ciudadanía sexual: Conocimiento de los derechos humanos internacionales y de las políticas, leyes y estructuras nacionales; comprensión de que la cultura es dinámica; disponibilidad de servicios y recursos y la forma de tener acceso a ellos; participación; prácticas y normas; defensa y promoción; derecho a decidir; protección; consentimiento y el derecho de tener relaciones sexuales sólo cuando la persona está lista para ello.
- Placer: Comprensión de que el sexo debe ser agradable y no forzado; que es mucho más que el coito; que la sexualidad es parte de la vida de cada persona; biología y emociones que están detrás de la respuesta sexual; género y placer; masturbación; amor, deseo y relaciones; comunicación interpersonal; la diversidad de la sexualidad; la primera experiencia sexual; consentimiento, alcohol y drogas, y las implicaciones de su uso.
- Violencia: Exploración de los diferentes tipos de violencia hacia el hombre y la mujer, y la forma en que se manifiestan; derechos y leyes; opciones de apoyo disponibles y búsqueda de ayuda; normas comunitarias (poder, género) y mitos; prevención, incluyendo planes de seguridad personal; técnicas de defensa personal; comprensión de la dinámica de víctimas y atacantes; mecanismos de referencia apropiados para sobrevivientes.
- Diversidad y Relaciones: Es el reconocimiento y comprensión de la amplitud de la diversidad de nuestras vidas (Ej. fe, cultura, origen étnico, estatus socioeconómico, capacidad/discapacidad, estatus VIH y orientación sexual); una opinión positiva de la diversidad;

reconocimiento de la discriminación, sus efectos dañinos y capacidad para lidiar con ellos; desarrollo de una creencia en la igualdad; apoyo a la gente joven para que vaya más allá de solamente la tolerancia y relaciones: diferentes tipos de relaciones (ej. familiares, amistosas, sexuales, románticas, etc.), emociones, intimidad (emocional y física), derechos y responsabilidades, dinámica de poder, y reconocimiento de las relaciones saludables y enfermizas, y coercitiva (IPPF, 2006).

La educación sexual nos permite generar buenas relaciones personales, nos ayuda a reconocer y aceptar las diferentes orientaciones sexuales, las identidades de género, nos enseña a tener relaciones libres de violencia identificándoles en las relaciones de pareja, amistosas o, familiares que involucren sentimientos de afecto, es importante reconocer y saber tener límites hacia los demás. Por otra parte, la educación es muy importante para el desarrollo porque se puede ejercer libremente sin prejuicios y con responsabilidad.

Por otro lado la educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderan para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO³], 2018).

La Educación Integral de la Sexualidad pretende que en todos los niveles educativos se hable de lo que implica la sexualidad, desde el género hasta como se ha romantizado la violencia que se puede ejercer de distintas maneras, es de suma importancia tener educación sexual para todas las edades para prevenir violencia sexual, embarazos no deseados o maternidades forzadas que pueden alterar su plan de vida.

³Por sus siglas en inglés: The United Nations Educational Scientific and Cultural Organization.

2.2.2. Salud Sexual y Reproductiva.

En este apartado se aborda la Salud sexual y reproductiva para que cada persona pueda aprender y a desarrollar el autocuidado en su sexualidad, desde conocer su cuerpo, hasta tener relaciones placenteras, respetuosas libre de violencia, ayudando a tener un empoderamiento en cada decisión que se tome, para concientizar que la salud sexual y reproductiva es importante en cada etapa de su desarrollo y no sólo en cierta etapa.

De acuerdo con la OMS (2006), la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Aún que la salud sexual es algo inherente a las personas es necesario que esta sea tratada y hablada con respeto para permitir las libres experiencias sin violencia así como reconocer que implica un conjunto de derechos que nos permite elegir de manera responsable sin ser obligada o presionada.

Por otra parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA⁴), indicó que, para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, accesible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben poder recibir atención de profesionales sanitarios expertos y deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

La salud sexual y reproductiva forman parte de la sexualidad y por ello se requiere que podamos tener acceso a información veraz sobre métodos anticonceptivos y tener atención por parte de profesionales que brinden herramientas con un enfoque

⁴ Por sus siglas en inglés: United Nations Fund for Population Activities.

positivo de auto cuidado que nos permita tener experiencias sexuales placenteras, seguras y libres, que nos permita saber qué es lo que nos gusta y no nos gusta, tener oportunidad de escuchar nuestros sentimientos y comunicarlo de una forma adecuada poniendo límites para no dañar al otro, en esto también incluye hablar de las Infecciones de Transmisión Sexual, conocer su forma de transmisión, a donde acudir para tener un tratamiento y cómo prevenirlas.

La Secretaría de Salud mencionó que la salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa post-productiva. La meta primaria es la promoción de la salud sexual, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura. Los costos económicos, sociales y psicológicos derivados del ejercicio de la sexualidad, desinformada y sin recursos de protección, son elevados y se aplican a atender embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos, entre otros. Con la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, accesible y oportuna, se evitan gastos hospitalarios no previstos derivados de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de sus complicaciones. Asimismo, se reducen los costos sociales para la manutención de los hijos inesperados, la deserción escolar, la marginación, el desempleo, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y los niños sin hogar (Secretaría de Salud [SS], 2001).

Por ello la salud sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio en donde requiere de un proceso de educación y dotación de servicios, de acceso universal así como de calidad que nos permita adquirir información, formar actitudes y valores positivos, con respecto al sexo y la identidad sexual permitiéndonos la libre planificación.

2.2.3. Planificación Familiar.

La planificación familiar forma parte de nuestros derechos y nos permite decir de forma libre si queremos o no tener hijos así como en qué momento, a través de diversos métodos anticonceptivos que pueden ser de largo plazo o de barrera entre otros y ayudan tener un mayor disfrute sobre la sexualidad y que se brindan en instituciones privadas y públicas donde se ofrece orientación sobre la salud sexual y reproductiva. Aunque se cree que solo es una decisión o que sólo involucra a mujeres es responsabilidad de todos, es decir integrar al género masculino y permitirá fortalecer lazos con la pareja, tener responsabilidad equitativa para generar relaciones de amor y apoyo.

En México las políticas públicas en materia de planificación familiar y anticoncepción se remontan a la década de los setenta, cuando la fecundidad y el crecimiento de la población alcanzaron los niveles más altos en la historia del país (SS, 2013). A raíz de esta manifestación, comenzó a tomarse conciencia sobre la importancia de la planificación por lo cual, se agrega en la Constitución Pública de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en el artículo 4° que menciona que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2022).

Aún las políticas públicas respecto a la planificación familiar han estado presentes desde hace varios años atrás permite tener un control respecto a la fecundidad y sobre todo decidir en qué momento deseamos tener hijos, también nos ayudan a evitar embarazos no planeados, parte de la responsabilidad del Estado es generar estrategias para que podamos tener acceso efectivo a los servicios de salud y que la atención que tengamos sea de calidad comprendiendo las necesidades específicas de cada persona.

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas (Instituto Mexicano de Seguridad Social [IMSS], 2015).

Por ello, como parte de nuestro derecho al acceso a una planificación familiar tenemos la libre decisión sobre cuántos hijos queremos tener y sobre todo tener acceso libre a los métodos anticonceptivos, cuando se accede a servicios de salud es necesario y tienen la responsabilidad de que revisen los antecedentes, que tengan una escucha activa y poder brindar toda la información sobre los métodos anticonceptivos para poder adoptar un método con el que nos sintamos a gusto.

De acuerdo con la OMS (2023), la planificación familiar se logra mediante la aplicación de los métodos anticonceptivos y de la esterilidad. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

Aunque la planificación familiar es un derecho este permite que tengamos un control sobre nuestras decisiones, es decir nos ayuda a retasar la maternidad o bien la paternidad, es necesario que la información brindada pueda llegar más a los adolescentes y a los jóvenes pues es un grupo en donde se encuentran en la edad e interés sobre su salud sexual y reproductiva.

Existen distintos métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para evitar embarazos no deseados y algunos métodos anticonceptivos funcionan como barrera que ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tabla 2.

Tipos de Métodos anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos	Efectividad	¿Cómo actúa?	¿Cuánto dura su efecto?
Condomes femeninos (interno).	Por cada 100 mujeres que lo usan, entre 3 a 15 mujeres pueden salir embarazadas, esto depende de su uso correcto.	Es una barrera que cubre el interior de la vagina e impide que el espermatozoide llegue al óvulo. Además protege de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.	Se debe usar una sola vez con la misma pareja.
Condomes masculinos (externo).	Si se usa correctamente, puede ser muy efectivo, de cada 100 adolescentes que lo usan, entre 3 y 15 pueden embarazar a su pareja.	Es una barrera que impide el paso de los espermatozoides hacia la vagina y al útero. Además protege de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.	Se debe usar una sola vez con la misma pareja.
Pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE).	De cada 100 mujeres que las usan correctamente sólo 2 pueden quedar embarazadas	Contienen hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambia la consistencia de la capa interna del útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo.	Si es unidosis debe tomarse lo antes posible dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual no protegida. Si es de dos dosis: La primera pastilla debe tomarse lo antes posible dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual no protegida. La segunda dosis, 12 horas después de la primera pastilla.
Anillo vaginal	De cada 100 mujeres que usan el anillo vaginal correctamente, menos de una puede quedar embarazada. Sin embargo, el riesgo de un embarazo es mayor si la mujer tarda en cambiar el aro.	Contiene hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambia la consistencia de la capa interna del útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo. Si el anillo ha estado fuera de la vagina por más de tres horas debes usar el condón masculino o femenino durante la relación sexual.	Se coloca el primer día de la menstruación y se deja durante tres semanas seguidas o por 21 días seguidos. Se retira a la cuarta semana.
Píldoras anticonceptivos	De cada 100 mujeres que las usan correctamente, sólo 1 ó 2 pueden quedar embarazadas. Las pastillas pueden ser	Contienen hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambia la consistencia de la capa	Existen dos presentaciones de pastillas anticonceptivas: 1. Unas se toman diariamente durante

	utilizadas sin problema por adolescentes.	interna el útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo	28 días, sin interrupción. 2. Otras son 21 días diariamente sin interrupción, luego se suspenden por 7 días y se vuelven a tomar nuevamente el octavo día.
Parches anticonceptivos	Es un método altamente efectivo si se usa adecuadamente. El riesgo de un embarazo es mayor si la mujer no cambia el parche según las instrucciones. Para una mayor efectividad se recomienda combinarlo con el uso del condón.	Contienen hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambia la consistencia de la capa interna del útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo.	El primer parche se aplica durante las primeras 24 horas posteriores al inicio de la menstruación. Una vez colocado el parche debe permanecer en el cuerpo durante toda una semana.
Inyecciones anticonceptivas	De cada 100 mujeres que lo usan en forma correcta, menos de una puede quedar embarazada.	Contienen hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambia la consistencia de la capa interna del útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo.	Su efectividad puede durar uno, dos o tres meses. A las mujeres adolescentes se les recomienda el uso de inyecciones mensuales porque tienen una dosis más baja de hormonas. Las inyecciones mensuales protegen por 33 días, desde su aplicación. Pasado ese tiempo, aunque sea por un día, se pierde la protección contra el embarazo. Por eso es importante aplicar la inyección en la misma fecha cada mes
Dispositivo intrauterino (DIU)	De cada 100 mujeres que lo usan, entre una y cinco pueden quedar embarazadas. Es recomendable además de usar el DIU, usar el condón para evitar infecciones de transmisión sexual.	El DIU funciona como una barrera, el cobre que lo recubre evita que el espermatozoide fecunde al óvulo.	Su protección contra un embarazo es de 5 a 10 años, dependiendo del modelo del DIU.
Sistema Intrauterino (SIU)	La efectividad anticonceptiva es mayor al 99%	Es un dispositivo de plástico en forma de T que contiene un sistema liberador de Levonorgestrel, hace más espeso el moco del cuello uterino, lo cual reduce la posibilidad de que el	Su duración es de 5 años

		espermatozoide fertilice al óvulo.	
Implantes subdérmicos	Es un método muy efectivo. Por cada 100 mujeres que lo usan, menos de una queda embarazada. Es recomendable además de usar el implante, usar el condón para evitar infecciones de transmisión sexual.	Contiene hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, las cuales inhiben la ovulación, cambia la consistencia de la capa interna del útero y las características del moco cervical, impidiendo de esta manera que ocurra un embarazo.	Es un método anticonceptivo de larga duración, de 3 a 5 años.
Método permanentes: - Obstrucción Tubaria Bilateral (OTB) - Vasectomía	- Son métodos altamente seguros, de cada 100 mujeres que se realizan la OTB menos de una se embaraza. - De cada 100 hombres que se realiza la vasectomía, menos de uno embaraza a su pareja	-La OTB se cortan y se ligan las Trompas de Falopio evitando el paso del óvulo para unirse con el espermatozoide. - La vasectomía es sencillo y efectivo que impide el paso de los espermatozoides por los conductos deferentes. Al no lograr su cometido, el cuerpo elimina los espermatozoides sin causar problemas en la salud.	Son permanentes y no son reversibles.

Nota: Esta tabla muestra las diferencias entre métodos anticonceptivos, la duración, la efectividad y cómo actúan los métodos anticonceptivos, extraída de las infografías de planificación familiar del IMSS.

En la actualidad existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos de forma permanente, largo, mediano y corto plazo que ayudan a prevenir embarazos no planificados y también evitar Infecciones de Transmisión Sexual, la mayoría de los métodos que se encuentran en el cuadro anterior tienen una efectividad de 99 % si se usan de forma correcta. Estos métodos anticonceptivos pueden ser hormonales que actúan local o que recorren todo el torrente sanguíneo, pero también hay no hormonales que solo actúan como espermicida a pesar de que tengan distinto mecanismo tiene el mismo objetivo que es proteger.

La planificación familiar permite aplazar la maternidad y tomar decisiones relacionadas a su salud sexual y reproductiva, así como evitar los embarazos no deseados y aún que ningún método anticonceptivo es 100% efectivo es importante contar con la información para elegir libremente. En México la planificación familiar es importante ya que tienes el derecho a decidir el número de hijos y espaciamiento, sin embargo, no todas las personas tienen acceso a la información y las instituciones que brindan servicios de salud sexual reproductiva cuestionan la decisión sobre un método anticonceptivo o bien como comúnmente se le llama “su sexualidad activa”, provocando que no se acerquen a estas instituciones ocasiones embarazos no planeados.

2.2.4. Despenalización del aborto

La despenalización del aborto es un tema importante en la actualidad, ya que esto significa dejar de tipificar a la Interrupción del Embarazo como un delito, garantizando el acceso oportuno ejerciendo un derecho de libre decisión a la maternidad, acudiendo a lugares donde se brinden los servicios de Interrupción de manera segura, respetuosa y libres de discriminación. Disminuyendo los abortos inseguros en donde pueden poner en riesgo su salud accediendo a lugares que no cuentan con profesionales o con los permisos adecuados para el acceso a un proceso de Interrupción.

El aborto es un procedimiento médico muy habitual. Es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios. El aborto, ya sea farmacológico o quirúrgico, es una intervención sencilla que pueden practicar una amplia gama de trabajadores de la salud. Durante las 12 primeras semanas de gestación, las personas embarazadas pueden abortar en su domicilio o sin necesidad de acudir a un establecimiento de salud, al menos durante parte del proceso (OMS, 2021).

El aborto en la actualidad es una práctica muy habitual por las mujer y las personas con capacidad de gestar puesto que uno de los medicamentos que se utiliza no está regulado por la ley sanitaria, sino que es de libre su venta se puede tener acceso sin ninguna dificultad pensando que todas las personas que desean interrumpir pueden

hacerlo fácilmente sin darse cuenta que en ocasiones no son candidatas para este medicamento poniendo en riesgo su salud, por otra parte cuando deciden hacer un procedimiento quirúrgico si es importante hacerlo con personal capacitado en su mayoría por personal de salud siguiendo protocolos que no pongan en riesgo la salud de cada persona.

En abril de **2007**, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la reforma al Código Penal que introduce en la **Ciudad de México (CDMX)** el sistema de plazos en materia de aborto. Esta despenalización es única en su tipo en América Latina, donde la Iglesia católica continúa siendo el principal obstáculo para que las mujeres puedan interrumpir legalmente los embarazos no deseados. Las feministas mexicanas plantearon el derecho al aborto como un asunto de justicia social, como una cuestión de salud pública y como una aspiración democrática (Lamas, 2009). Después de 12 años de haber despenalizado el aborto en la **CDMX** antes Distrito Federal (DF), el 25 de septiembre de **2019** el congreso del estado de **Oaxaca** aprobó la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación (SDG), posteriormente en el año **2021** se unieron 5 Estados; **Hidalgo** el 30 de junio, **Veracruz** el 20 de julio, **Coahuila** el 7 de septiembre, **Baja California** el 29 de octubre y **Colima** el 1 de diciembre hasta las 12 SDG. En el año **2022** se unieron 4 estados más; **Sinaloa** hasta las 13 SDG el día 8 de marzo, **Guerrero** el día 17 de mayo y **Baja California Sur** el día 2 de junio con 12 semanas y en el estado de **Quintana Roo** el día 26 de octubre, **Aguascalientes** (Consejo Nacional de la Población [CONAPO], s.f.). El estado de **Jalisco** lo despenalizó el 25 de abril del **2024** (Valdés, 2024) al igual que el Estado de **Puebla** el 15 de julio (Alin, 2024). Recientemente el estado de **Nayarit** se despenalizó el día 1 de agosto del presente año (IPAS, 2024), **Michoacán** el 10 de Octubre, **Zacatecas** el 20 de noviembre, **Estado de México** el 25 de noviembre y **Chiapas** 26 de noviembre (Constantino, 2024). Para disminuir la mortalidad materna al realizar abortos seguros y no en lugares clandestinos, insalubres que pueden llegar a provocar hasta la muerte.

Desde el 2007 a la actualidad se ha logrado que 19 Estados de la República Mexicana tengan acceso a su derecho universal sin ser juzgados, sin violentar su integridad. Las mujeres puedan decidir de manera libre y sin ser criminalizadas Interrumpir su embarazo dentro de las primeras doce semanas de gestación por decisión propia. La

mayoría de las mujeres que se encuentran dentro de los Estados que no se encuentran despenalizados tienen el libre derecho de acudir a cualquier Estado que si este despenalizado sin ningún problema legal al momento de regresar a su Estado donde radican. Así evitamos que acudan a lugares donde puedan poner riesgo a su integridad y a su salud.

De acuerdo a Craig Lissner, Director Interino de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Casi todas las muertes y lesiones resultantes del aborto no seguro son totalmente evitables. Por eso recomendamos que las mujeres y las niñas puedan acceder a servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten (OMS, 2022).

La mayoría de los países en vías de desarrollo por lo regular tienen un incremento en la mortalidad materna es por ello que el gobierno empezó a visibilizar que en México antes del 2007 la tasa de morbilidad crecía cada vez más teniendo un problema de salud pública por lo tanto el Estado junto con colectivas a favor del aborto empezaron la lucha de despenalización del aborto donde se garantiza de manera segura y salubre el acceso a interrumpir por primera vez en el Distrito Federal actualmente CDMX haciendo mención que todas las personas puedan acceder las veces que sean necesarios sin ser juzgados ante la ley.

Con el objetivo de que todas las mujeres y personas gestantes tengan acceso a abortos seguros sin ser criminalizadas, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y otras organizaciones locales han encabezado una estrategia jurídica nacional que consiste en presentar amparos para eliminar el delito de aborto auto procurado y consentido en todos los códigos penales del país donde no se ha despenalizado por parte de los congresos, incluido el federal (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2023).

Para poder ayudar a las personas que deciden interrumpir su embarazo a no ser criminalizadas diversas organizaciones presentan amparos para eliminar el delito de aborto acorde al código penal de cada Estado. En estos amparos relatan que ya no se podrá proceder de manera legal ni tendrá efectos si una mujer o persona con capacidad de gestar decide Interrumpir su embarazo y esto aplica también para personal de salud que ayuda a las mujeres a llevar a cabo algún procedimiento por lo

que tampoco se les podrá castigar, por lo que todas las instituciones de salud federal deben brindar el servicio y ayudar a las mujeres que han decidido interrumpir su embarazo y deben garantizar su atención contando con los insumos necesarios para su atención.

- Se despenaliza por vía jurídicos el aborto en el Código Penal Federal
- Todas las mujeres y personas con capacidad de gestar podrán acceder a abortos en instituciones federales de salud.
- IMSS, ISSSTE, PEMEX y cualquier institución de salud federal deberán presentar el servicio de aborto a las mujeres y personas con capacidad de gestar que lo soliciten (GIRE, 2023).

Para disminuir la mortalidad materna al realizar abortos no seguros y en lugares clandestinos e insalubres que pueden llegar a provocar hasta la muerte es por ello que el Estado despenalizó el aborto bajo ciertas causales para acceder a un lugar seguro. El aborto es un procedimiento muy habitual, es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo. En nuestro país hay dos tipos de interrupción que permiten que las mujeres puedan ejercer sus derechos, principalmente a una Interrupción segura recurriendo al sector público y privado.

2.2.5. La Interrupción Legal del Embarazo y la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

La Interrupción Legal del Embarazo y la Interrupción Voluntario son definiciones muy parecidas pues ambas son parte de la decisión propia de cada persona que lo requiera pero cada una responde a un protocolo, atención y son variables en torno al código penal de cada Estado, por lo que la ILE es un proceso en donde se tiene la libertad de acudir a cualquier institución que brinde el servicio la persona gestante y tiene la libertad de acudir a la institución que lo desee mientras que la IVE se puede entender como aquel que es con su consentimiento y que se realiza bajo ciertas causales, como: pobreza extrema, daños a la salud de la mujer, malformaciones entre otras.

En la Ciudad de México, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se brinda hasta las doce semanas de gestación si la mujer lo solicita, independientemente de las razones

que tenga para ello, como parte de una atención integral basada en su derecho a decidir sobre su vida productiva en condiciones de atención médica segura (Secretaría de la Mujer, s.f.).

Siendo la ILE una decisión propia de cada persona sin importar la razón y que forma parte de su derecho por lo que su atención debe ser integral, es decir debe respetar la decisión de la mujer sin juzgarlas o hacer comentarios que declinen su decisión, deben dar un trato cálido y respetuoso en todo el proceso de interrupción desde que se detecta hasta la semana 12 de gestación.

El 7 de septiembre del 2021 la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), mencionó que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, y se pronunció por primera vez a favor de garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, sin enfrentar consecuencias penales. Así, la Corte declaró la invalidez del artículo 196 del Código Penal de Coahuila que establecía una pena de prisión a la mujer que voluntariamente practicará su aborto o a quien la hiciere abortar con el consentimiento de aquella, pues vulnera el derecho de la mujer y de las personas gestantes a decidir (Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], 2021).

En nuestro país existen dos formas para interrumpir un embarazo; una de ellas es con la despenalización del aborto, en donde se puede interrumpir por decisión propia en los 19 Estados que se mencionaron anteriormente y la otra es por interrupción voluntaria es decir hay ciertas causales que pueden llegar a interrumpir un embarazo y dependerá de cada Estado de la República Mexicana.

La Interrupción Voluntaria: es una práctica voluntaria que debe realizarse bajo condiciones legales y médicas específicas que resguardan la integridad de la mujer; es decir, contar con las condiciones higiénicas necesarias, la tecnología y los métodos adecuados, así como realizarse por personal médico y de enfermería capacitado responsable. La Ley de Salud local reconoció el derecho de las mujeres a la Interrupción Voluntaria del Embarazo como resultado consecuencia de una violación sexual, sin que la usuaria lo haya denunciado ante las autoridades competentes y conforme a los términos de la NOM-046-SSA2-2005, no hay límite de semanas de gestación. Para llevar a cabo ambos procedimientos, las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud deben proveer los servicios de manera segura, confidencial y

gratuita, sin importar si las mujeres cuentan o no con algún tipo de derechohabiencia (Secretaría de la mujer, 2022).

La Interrupción Voluntaria es un derecho de las mujeres víctimas de violencia sexual que permite interrumpir el embarazo bajo la norma 046 en donde toda institución pública debe dar atención oportuna a quien lo necesite y que a diferencia de la ILE no hay semanas de gestación que limiten el acceso y que de igual forma su atención debe ser integral sin distinción de identidad de género y con un trato cálido y que esta decisión no debe estar influenciada por una tercera persona.

Por otra parte, la interrupción legal del embarazo es una opción para las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado a través de lo cual se amplía, el ejercicio de una maternidad libre, informada y responsable (Secretaría de la Mujer, 2022). Es por ello, que el día 5 de septiembre del 2023 la SCJN ha despenalizado el aborto a nivel federal en todo el país. Esta decisión unánime del máximo tribunal obliga a las instituciones de salud pública federales, como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o Pemex, a ofrecer el servicio de forma gratuita. Además, indica la resolución de la Corte, en ningún caso el personal médico podrá ser criminalizado (Guillen, 2023).

La Interrupción Legal y Voluntaria permite que tengamos acceso a lugares privados y públicos pues ya no se considera un delito dentro de todo el territorio nacional, el tener acceso a la Interrupción del Embarazo nos permite gozar el derecho a la autonomía, planificar a corto, mediano y largo plazo sobre decidir si tener hijos o no, así como el acceso a métodos anticonceptivos y a los servicios de salud integral, que forman parte de los nuestros derechos sexuales

2.2.6. Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos responden a las necesidades respecto a la sexualidad y nos ayudan a reducir embarazos en adolescentes, así como brindar herramientas a toda la población sin importar distinciones de edad, expresión sexual entre otras, el Estado está obligado a garantizar los 14 derechos sexuales de manera laica, científica y verídica sobre la sexualidad.

De acuerdo con la OMS (2010), refirió que los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación. Por otra parte, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS⁵), mencionó que los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares de la salud sexual. La Declaración de los Derechos Sexuales de WAS fue originalmente proclamada en España en 1997. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos (World Association for Sexual Health AS [WAS], 2021).

Toda persona desde que nace tiene diferentes derechos humanos, pero también contamos con derechos que se refieren a la sexualidad que son fundamentales para el desarrollo de cada persona para relacionarnos con la sociedad, en México el artículo 4° hace referencia al poder decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y contar con la información confiable y científica para poder elegir con responsabilidad a la elección de nuestra sexualidad.

La Organización de Naciones Unidas de Derechos Humanos (ONU) mencionó que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (ONU, 1995).

Los derechos reproductivos indican que toda persona tiene la capacidad de ejercer su sexualidad libremente, expresándolo con placer, amor y respetando la sexualidad de las demás personas que le rodean, así como aceptar y reconocer que se vive de formas distintas en todas las edades, aunque la mayoría de la información esta focalizadas a los adolescentes y jóvenes para la prevención y la educación, también se integran a la demás población aunque no es tan visible pero que también tiene un mayor impacto ya que la mayoría de los adultos no han tenido una educación tan

⁵ Por sus siglas en inglés World Association for Sexual Health

accesibles a temprana edad, el grupo etario de adolescentes es un grupo en donde se pretenden mayor impacto para tomar decisiones responsables.

Los adolescentes y jóvenes gozan de derechos sexuales, así como de las garantías para su protección, sin distinciones motivadas por nuestros origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencia, orientación y expresión sexual, identidad de género, estado civil o cualquier otra circunstancia que atente contra la dignidad humana y tenga como objeto o resultado anular o menoscabar nuestros derechos y libertades, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de nuestra persona. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar nuestros derechos sexuales de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2016).

Los derechos sexuales tienen la garantía por el mismo Estado a que estos se respeten, promuevan en toda persona sin importar el lugar en donde radiquen, la edad, su cultura, su expresión o identidad, la información y aplicación de estos debe ser por igual a toda persona quien lo requiera, los derechos son inamovibles por ella siempre existen una lucha constante para que se resten y se ejerzan en cualquier momento, es por ello se generó una cartilla que en lista y describe cada derechos sexuales siendo en total 14.

Es por ello por lo que en el año de 2001 se presentó una cartilla con 14 Derechos Sexuales que son:

1. Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.
3. Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos.
4. Derecho a decidir libremente con quien o quienes relacionarse afectiva, erótica y socialmente.
5. Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal.
6. Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia.

7. Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva
8. Derecho a la igualdad.
9. Derecho a vivir libres de discriminación.
10. Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Derecho a la educación integral en sexualidad.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
13. Derecho a la identidad sexual
14. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción (CNDH, 2016).

En la actualidad los derechos sexuales y reproductivos los relacionan principalmente para las personas del género femenino y masculino, dejando a un lado a las demás orientaciones sexuales evitando que las personas puedan ejercer sus derechos por el simple hecho de ser humanos; un claro ejemplo son las personas que biológicamente tiene órganos reproductores femeninos, pero decidieron adaptar una orientación sexual distinta y que atraviesan por un embarazo no deseado. A este listado de derechos tienen acceso todas las personas, sin importar religión, edad, orientación sexual o identidad sexual, pues permite disfrutar del cuerpo y vivir la sexualidad libre de violencia.

2.2.7. Personas con capacidad de gestar

El concepto de personas con capacidad de gestar permite que se visibilice la inclusión a toda persona sin importar la identidad de género, sea distinta o no al identificarse como mujer, pero tiene la capacidad de gestar permitiendo tener el mismo acceso a los servicios de salud como la Interrupción Legal del Embarazo. Aunque no es una definición muy reconocida dentro de la despenalización ya se empieza a reconocer a las personas con capacidad de gestar con base a la lucha de los colectivos LGBTTT+I que no se identifican con su sexo biológico, pero si con un sexo contrario que son capaces de gestar ya sea por su decisión propia o por cuáles de violencia sexual tomando la opción de una maternidad deseada o no.

La primera vez que se empleó la definición de personas con capacidad de gestar fue en la Procuraduría General de la República (PGR) de Coahuila al mencionar que era inconstitucional criminalizar a las mujeres y personas con capacidad que tienen una orientación e identidad sexual a la establecida biológicamente (SCJN, 2021).

Aunque no es una definición muy reconocida dentro de la despenalización ya se incluye a personas con capacidad de gestar y hace referencia a las persona que tiene una orientación e identidad sexual distinta es decir no solamente mujeres en una figura física es toda persona que tiene órganos reproductivos que les permite gestar, por ejemplo hombres transexuales que son personas a las que se les asignó “femenino” a la hora de nacer y tienen una identidad de género o una expresión de género masculina y personas no binarias que son aquella identidad de género que no es ni hombre ni mujer.

La inclusión del término “personas gestantes” en la resolución marca de igual manera, un precedente en la lucha por el reconocimiento de la diversidad sexual. Biológicamente, las mujeres poseen un útero y tienen la capacidad reproductiva, sin embargo, hoy en día hay un reconocimiento de la inclusión en nuestra Constitución sobre los derechos de la diversidad de identidad de género (Paz, 2021).

Aunque la mayor parte de la historia de la Interrupción del Embarazo se habla de mujeres como únicas personas que cuentan con la capacidad de gestar actualmente se ha logrado incluir a las “personas gestantes” haciendo inclusión a la diversidad sexual y a las libres formas de expresar parte de nuestra sexualidad, ha sido de gran importancia reconocerlas en todos los escenarios de la vida y sobre todo en los derechos sexuales y reproductivos como parte de su libertad.

Martínez (2021), mencionó que los cuerpos gestantes son aquellas personas que no se identifican como mujeres, pero que sus cuerpos sí tienen la capacidad de gestar; por ejemplo, hombres *trans*, personas no binarias, y otras identidades de género que pueden embarazarse, a su vez, se reconoce que el derecho a la salud y derechos reproductivos forman parte de un todo, tanto de mujeres como de cuerpos gestantes relacionados con el ejercicio de su propio plan de vida. Es un término nuevo que no toda la sociedad está familiarizada con éste, es muy importante visibilizar que no solo

las mujeres CIS (Cisgénero⁶) tienen la capacidad de gestar, sino que existe identidades y orientaciones sexuales distintas a lo que la sociedad y biológicamente establecidas, debemos de reconocer que existen personas que no se consideran mujeres, pero pueden gestar.

Se puede entender como aquellas personas que tienen la capacidad de gestar sin necesariamente identificarse como mujeres y que se les ha permitido reconocer su derecho sobre su sexualidad no solo en la libre elección de un método anticonceptivo sino acceder a servicios de salud reproductiva sin ser juzgadas o discriminadas por cómo se visten, hablan o por el simple hecho de no sentirse identificadas con el género femenino.

Es un concepto novedoso y de inclusión construido desde la lucha de las personas no binarias y *trans*. La Corte reconoce a las personas gestantes como titulares del derecho a decidir sobre la continuación o interrupción de su embarazo, este concepto tiene su origen jurídico sin perder el reconocimiento de la enorme lucha de los colectivos *trans* y LGBT+ (Martínez, 2021).

La definición de personas con capacidad de gestar ya se están incluyendo en el lenguaje poco a poco para referirse a personas que no se consideran como mujeres biológicamente, pero también la mayoría de las personas en la sociedad que no están familiarizados con este concepto “personas con capacidad de gestar” generando juicios negativos, creando mitos y estableciendo tabús por el hecho de ejercer sus derechos a una maternidad elegida y deseada.

2.2.8 Mitos y tabúes sobre la Interrupción del Embarazo

Los mitos y tabúes influyen de manera negativa para no lograr un pleno disfrute de su propia vida y de su sexualidad pues estos están inducidos por la sociedad, generando confusión, temor, angustia en las personas que han decidido o están en proceso de interrumpir su embarazo, estos mismos mitos y tabúes también impactan de forma

⁶ Cisgénero: Personas cuya identidad y expresión de género coincide con el sexo biológico que se les asignó cuando nacieron.

negativa en la percepción de cada persona limitando la búsqueda de información verídica.

En el mundo existen diversos mitos sobre el aborto que obstaculizaron su despenalización y entendimiento como un servicio de salud, que no implica que las mujeres puedan o no ir a prisión por una sospecha de aborto, sino que permea en como la sociedad percibe las discusiones sobre el tema, la criminalización del aborto impacta a todas las mujeres es por ello importante romper con las barreras, desmontar mitos y hablar con información objetiva y científica (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2020).

Los mitos en relación al aborto generan barreras al acceso de información científica y están presentes de manera constante en la sociedad para tratar de dar explicación a situaciones que no pasan por ejemplo el vivir con culpa si interrumpes el embarazo o que tu salud se puede ver afectada mencionan en ocasiones que están buscando la muerte haciendo comentarios lascivos como; “si realizas un aborto te vas a morir” “Si realizas el aborto puedes ser privada de tu libertad y estar encerrada el resto de tu vida”, todo esto basado en supuestos en donde es muy fácil que las personas les crean por la poca cultura que se tiene de búsqueda de información verídica o por la sensibilidad en la que se encuentran emocionalmente en ese momento.

Enseguida se enlistan los mitos más comunes acerca de la interrupción del embarazo:

1. Prohibir el aborto salva vidas.

Prohibir el aborto no impide que las mujeres aborten, solo provoca que lo hagan en condiciones inseguras que ponen en riesgo su vida. Además, aumenta las brechas de desigualdad para quienes tienen menos recursos, pues para ellas es mucho más difícil y peligroso abortar. Desde que existe la ILE en CDMX ni una sola mujer ha muerto por realizarse el procedimiento en condiciones legales y seguras. Legalizar el aborto es lo único que sí salva vidas.

2. Los abortos matan bebés.

Interrumpir un embarazo no deseado es un derecho, no un asesinato. El producto del embarazo no es un bebé; es un cigoto, embrión o feto, según el número de semanas que tenga de gestación.

3. Es mejor dar en adopción que abortar.

La decisión sobre qué hacer con un embarazo no deseado les corresponde por completo a las mujeres y solo ellas saben cuál es la mejor opción para sí mismas. La adopción puede ser una opción para considerar, pero nunca debe ser forzada. La adopción en México no es alentadora, ya que nos encontramos en el segundo país de América Latina en casos de niños huérfanos con 1.6 millones.

4. En estos tiempos con tanta información, si se embarazan es por irresponsabilidad, por no cuidarse.

Ninguna mujer le debe a nadie explicaciones sobre por qué quiere interrumpir un embarazo no deseado. Las razones pueden ser muy diversas y todas son válidas, vivimos en un país en el que los derechos sexuales no están completamente garantizados, menos en las zonas marginadas donde vive la mayoría de la población. La educación integral en sexualidad es una de las claves para evitar embarazos no deseados.

5. Si legalizan el aborto habrá muchos más porque todas van a quiere hacerlo”

La experiencia de la ILE en la CDMX demuestra que la legalización no aumenta el número de abortos. Desde 2014 el número de procedimientos realizados ha ido disminuyendo cada año.

6. Abortar es una experiencia horrible.

Interrumpir un embarazo no deseado es una decisión para tu bienestar y tomarla es tu derecho. Realizarlo en condiciones legales y seguras, no es una

experiencia horrible, ya que los procedimientos AMEU se realizan en máximo 10 minutos y con medicamento se puede hacer en casa.

7. Las mujeres nacen para ser madres.

Las mujeres son libres de decidir sobre su proyecto de vida y la maternidad puede o no ser parte de sus planes. Es una creencia decir que ser madre es lo mejor que le puede pasar a una mujer, ya que esto es falso, mantienen y reproducen estereotipos de género.

8. Las mujeres que abortan quedan traumatadas, se arrepienten y se deprimen.

La ILE no causa ningún problema psicológico; en cambio, lo que sí puede afectar tanto psicológica como emocionalmente a las mujeres es ser forzadas a continuar con un embarazo no deseado o tener que realizar un aborto clandestino que provoca emociones negativas como miedo a morir. Las emociones de la mayoría de las mujeres que deciden interrumpir un embarazo no deseado de forma legal son positivas, no se arrepienten y su sentimiento más común es el alivio (Abortar es mi derecho, s.f.).

Aún qué hay un listado corto de mitos, en la sociedad podemos encontrar muchos más que impiden que las personas se sientan inseguras de su decisión y que lo vivan en lo oculto e incluso orillan a qué acudan a lugares insalubres y clandestinos o que hagan prácticas por su propia cuenta poniendo en riesgo su salud, por el miedo que se genera al saber que es una mala decisión y por ello si lo eligen nadie debe saberlo para que no sean juzgada y re criminalizadas por la sociedad, muchas ocasiones se logra que no se pueda elegir de forma libre y mantiene a las mujeres en el ideal que la maternidad es lo más sagrado que existe.

Por otro lado los tabúes son una operación social fallida para colocar fuera de sí lo más distante de un grupo social aquello considerado como terrible, pero que en realidad está dentro de cada uno y colocarlo como lo innombrable, inalcanzable e inaccesible, que sobre todo se trata de creencias. El aborto es uno de esos tabús que las sociedades han creado para mantener a las mujeres en un sitio de subordinación social permanente, como madres sumisas y abnegadas, sosteniendo la ilusión de que

el instinto materno es lo más sangrado que existe y, por el contrario, lo innombrable, lo más vil que una mujer pudiera hacer es matar a su propio hijo (abortando). A través de los tabús es como las sociedades evitan que las mujeres se conviertan en sujetos autónomos y por ende libres para decidir sobre su propio cuerpo. Las leyes de las mujeres por el derecho a decidir sobre su propio cuerpo es una ley por una vida digna que apele a la posibilidad de las mujeres de construirse como sujetos autónomos (García, 2019).

Los mitos y tabúes sobre al aborto ha estado presentes a lo largo de la historia de la Interrupción del Embarazo y ha puesto barreras para el libre acceso a este derecho, generando malas prácticas y desinformando a la población, por lo que es necesario generar buenas prácticas informativas, por ello es necesario que toda persona que ha decidido Interrumpir su Embarazo cuente con un acompañamiento libre de prejuicios y que le permita continuar con su vida sin miedo.

2.2.9. Estigmas en la Interrupción de embarazo

El estigma asociado a la interrupción de embarazo o como también se conoce como estigma dentro del aborto se refleja como una práctica mal vista por la sociedad, ya que están fuera de las normas morales. En el presente apartado se aborda el estigma a la interrupción como un limitante para poder acceder a un derecho fundamental de las personas con capacidad de gestar, creando estereotipos negativos hacia las mismas que lo practican como a las personas que brindan el apoyo y el servicio, estos estigmas son provocados por la falta de información principalmente.

El estigma es un fenómeno social que vive una persona por poseer atributos o características que van en contra de las normas culturales establecidas. El estigma genera un impacto negativo en las personas estigmatizadas afectando su bienestar social, si este estigma lo relacionamos con la ILE o el aborto, es uno de los más estigmatizados tanto en países con leyes restrictivas como liberales, es una práctica moralmente equivocada e inaceptable Se trata de un estigma “ocultable”, ya que la mujer puede ocultar el hecho de haber tenido una interrupción. Varios autores han concluido que el estigma hacia la mujer que ha abortado contribuye a crear estereotipos negativos hacia las mujeres, y crea barreras para acceder a una interrupción legal y segura, lo que, a su vez, refuerza el estigma (Orihuela, 2023)

Por lo tanto el estigma marca negativamente a una o varias personas por no cumplir con cierto preceptos que establece la sociedad, lo que se conoce “como lo que no está bien visto” ante la sociedad, esto está influenciado por la cultura, los prejuicios y los ideales que se crean dentro de una comunidad. Una de los más grandes estigmas que hay es sobre la interrupción de embarazo, ya que no está bien visto y colocan a la mujer en una posición de inmoralidad.

Por lo tanto el estigma asociado a una interrupción o a un aborto es causado por falta de información, ideas erróneas de la prevalencia del aborto, roles de género perjudiciales y normas sociales relativas al aborto, entre otros factores. El estigma del aborto afecta a todas las personas en nuestras familias y comunidades. Las personas que apoyan el acceso a los servicios de aborto seguro a menudo son estigmatizadas, por ejemplo: profesionales médicos, personal de enfermería, farmacéutas y otros trabajadores de salud que proporcionan servicios de aborto seguro, así como promotores que trabajan para cambiar las leyes que restringen el acceso a los servicios de aborto seguro debido al estigma de una interrupción, les resulta más difícil a las personas obtener servicios de aborto seguro sin embargo, debido al estigma del aborto, las personas a menudo se ven obligadas a buscar opciones inseguras que pueden causar lesiones o su muerte (IPAS, 2021).

Así como existen personas que se oponen al libre acceso y a ejercer su derecho a una interrupción de embarazo por los estigmas que pueden tener encontrar de esta práctica. Se encuentra la otra cara de la moneda que son las personas que si están a favor de la ILE y que sufren discriminación de parte de las demás personas por ayudar a las que si lo necesitan con acceso de manera segura, pero existe una gran brecha que es la oposición que hacen que sea más complicado brindar estos servicios, ya sea para ponerle trabas por ejemplo metiendo inseguridades, miedo acompañado de los estigmas que ha creado la sociedad ante el tema de la interrupción del embarazo.

Zamberlin (2015), mencionó que el estigma asociado al aborto se expresa en el clima sociocultural negativo en torno al tema y en el silenciamiento de esa práctica, tanto por parte de las mujeres que la atraviesan, como de los profesionales que la brindan. En las mujeres, el estigma no solo impacta en términos psicológicos sino que también condiciona la voluntad de buscar atención médica. A nivel de los proveedores, el

estigma los deslegitima y excluye dentro de su comunidad profesional, asocia su rol al “trabajo sucio”, aumenta el estrés y promueve situaciones de hostigamiento y violencia

En la actualidad en nuestro país todavía existen muchos estigmas relacionados con la interrupción que impactan a nuestra sociedad, principalmente a las personas con capacidad de gestar, puesto que estos limitan, la búsqueda de información que se requiere para una interrupción, desde cómo lo puedo hacer, a dónde puedo acudir, con quién puedo acudir, entre otras interrogantes respecto al tema. Dentro de los estigmas influyen también los prejuicios, la cultura, y la religión, ya que está mal visto por las normas sociales y los mandatos conservadores.

2.2.10. La religión y la culpa en la interrupción del embarazo

La mayoría de los grupos conservadores están regidos por la religión y que van contra de la interrupción del embarazo, pues consideran que es un acto de pecado acabar con una vida que fue mandada por una deidad, por lo cual existen muchos prejuicios sobre el tema, ya que la religión está basada a cumplir mandatos y si estos no se cumplen llega una carga de culpa, al punto que se piensan que van hacer castigados por no seguir dichos mandatos. En esta apartado de habla sobre la religión y la influencia que tiene para ejercer culpa a las personas con capacidad de gestar que ejercen sus derechos.

Para poder entender este apartado vamos a definir brevemente que es la religión y la culpa. La religión desde la perspectiva de la sociología es aquella institución social creada en torno a la idea de uno o varios seres sobrenaturales y de su relación con los seres humanos (Donaires, 2023). Por otra parte, la culpa desde un enfoque de la psicología, que se trata de un estado de ánimo, de un problema emocional provocado a menudo por una educación religiosa (Elders, s.f.).

Por lo tanto teniendo en cuenta estas definiciones podemos relacionarlo con la interrupción de embarazo, ya que la cultura mexicana se tiene muy arraigada que la religión es de suma importancia en cada juicio y que si no está dentro de los mandatos o dogmas de la religión que profesan se considera el peor de los pecados, generando ciertas culpas por los actos impuros al tomar sus propias decisiones.

El mayor adversario de la liberalización de las leyes sobre la interrupción del embarazo o el aborto es la religión por sus organizaciones “Provida”, en un intento de frenar la tendencia a la legalización, en México; si bien es cierto que en la legislación hay restricciones contra el aborto, y los valores morales que influye la Iglesia ejerce una oposición “todo aquello que suponga una intervención en los procesos de la vida nace del dogma religioso de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina”. De ahí que la religión considere que desde el momento de la fecundación, el ser humano en formación tiene plena autonomía de la mujer, cuyo cuerpo es un “mero instrumento divino pues desde el primer instante tiene “alma” (Lamas, 2003.).

En nuestro país a pesar de que tengamos 15 Entidades Federativas despenalizadas en donde se puede acceder a una interrupción de embarazo, hay una gran brecha para ejercer el derecho, ya que existen organizaciones próvida que son lideradas por la religión que se encargan de desestimar la decisión de las mujeres y las personas con capacidad de gestar, puesto que indican que si interrumpen serán castigadas por una deidad, ya que no tiene el derecho a interrumpir una vida, provocando que las personas que ya tomaron una decisión les aparezca el sentimiento de culpa.

Los discursos religiosos en la mayoría de las personas tienen un gran impacto, ya que hay personas que son muy devotas a las creencias de la creación de vida y enfrentarse a una situación de tener que interrumpir las lleva a los pensamientos más abstractos como es el castigo divino.

Por otra parte los preceptos religiosos tradicionales y sus discursos de verdad impregnan sus significaciones sobre aborto como asesinato y como acto reprochable, lo cual propicia culpa, auto-reproches y malestar emocional. Por lo cual, las personas con capacidad de gestar que acceden a una ILE estarían transgrediendo las expectativas sociales dominantes sobre la supuesta naturaleza del ser mujer y son susceptibles de ser consideradas egoístas, irresponsables, descorazonadas, además de asesinas. y que actúan en contra de las normas religiosas con significaciones de culpa, de pecado y de muerte que influye en las construcciones que las personas con capacidad de gestar hacen sobre sus propias experiencias de aborto, a la vez que propicia la aparición de efectos psíquicos, las mujeres que significan el aborto como

asesinato y como crimen son aquellas que están más apegadas a los discursos católicos y experimentan mayor sufrimiento psíquico al decidir abortar, lo que se traduce en auto-reproches, en sentimientos de culpa y en ser «malas mujeres». Otras, en camino de sobrellevar la propia decisión de abortar, buscan crear un entendimiento sobre un dios que perdona y así como hay mujeres que después de abortar se apegan más a la doctrina religiosa otras reelaboran la presencia de dios como independiente de la iglesia, lo cual contribuye a la desculpabilización (Santarelli, & Anzorena, 2021).

La culpa se ha generado a través de la religión con el apoyo y reproducción de dichos mandatos de los grupos conservadores que están relacionados con la misma, provocando que toda persona sin discriminación se sienta culpable por lo menos una vez en su vida principalmente cuando se trata de interrumpir un embarazo, ya que indica que son asesinas y que eso es un pecado, la mayoría de las personas con capacidad de gesta que se encuentran en una maternidad no desea y que son fieles creyentes de la religión son las principales que se sienten culpables y con una gran carga al incurrir en el pecado al no poder cumplir con los mandatos de Dios.

Por último la decisión de las mujeres al interrumpir el embarazo enfrentan un conjunto de dilemas, pero una de ellas en la mayoría entienden a la interrupción como un “pecado” por la norma religiosa que aparece a través de la noción de “culpa”, entendiendo que la misma “no existe en abstracto sino que ha sido moldeada en la historia, política y códigos morales” las mujeres refieren un proceso de deconstrucción de ese sentimiento (Johnson, 2018).

Los prejuicios que existen alrededor del tema de la una ILE hacen que la mayoría de las personas sientan culpa, dado que se ha crecido con una educación basada en la religión, por lo menos al escuchado que la muerte es un pecado y que Dios te va a castigar por ello las personas que son muy apegadas a la religión y que pasan por una maternidad no desea y deciden interrumpir, tienen un sentimiento de culpa a comparación de las personas que no son apegadas a está.

A pesar de que se despenalizará en algunos Estados de México, todavía hay una gran lucha para poder ejercer libremente este derecho en toda la República, puesto que hay entidades que son muy conservadores que no permiten que se despenalice

el aborto por los ideales y conflicto de interés que pueden haber, ya que la religión sigue siendo un movimiento de masa, lo que provoca que ningún partido político desea desatar enfrentamientos a este poder, así evitando la despenalización, aunado a ello que esté mismo poder, con ayuda de la sociedad ejercen violencia al recriminar a las personas con capacidad de gestar generando culpa.

2.3 Acompañamiento

El acompañamiento es un proceso que se permite compartir conocimiento tomando a consideración las necesidades para el acompañante, el acompañamiento no solo se trata de estar presentes físicamente, sino que se involucran sentimientos o emociones que nos permite conocer afondo a la persona que se está acompañando con la escucha activa y no predisponer los ideales de la o las personas que brindan acompañamiento. El acompañamiento ayuda a liberar cargas emocionales y nos permite crear experiencias durante el proceso vivido.

El acompañamiento pertenece a una dimensión colectiva de lo social que se auto organiza más allá de políticas públicas e instituciones. En ocasiones, el acompañamiento recurre a la dimensión estatal con un propósito definido. En este proceso conviven modos de saber que redefinen la amistad, la solidaridad, el aprendizaje colectivo, la experimentación y las estrategias que despliegan los cuerpos como soportes de un espacio público alternativo, se trata de una dimensión inmediata, que debe responder al peligro (Martínez, 2018).

Se entiende al acompañamiento como un colectivo social que se da como un grupo de individuos donde los integrantes comparten, ciertas ideologías, posturas, propuestas y trabajan en conjunto para hacer cumplir su objetivo en este caso es dar respuesta ante una problemática o bien dar acompañamiento que nos ayuda a reforzar la interacción de las personas y volverse más autónomas.

El acompañamiento supone aportar y compartir, pero no indiscriminadamente, como lo hace la asesoría. Con base en la empatía, el acompañamiento reconoce las necesidades diferentes de cada persona y le otorga las facilidades necesarias para su satisfacción. Es justo porque se plantea recibir de cada quien según su capacidad y entregar a cada quien según su necesidad (García, 2005).

Este acompañamiento permite reconocer las necesidades de cada persona para poder generar estrategias que le ayuden en ese momento, todo a través de la empatía, pues, aunque se viva la misma situación no se percibe ni se enfrenta de la misma forma. El acompañamiento busca ponerse en su lugar de la persona que está pasando tal vez por un mal momento o buen momento en su etapa de su vida que puede cambiar el rumbo de sus propias decisiones.

De acuerdo a Ramírez en el 2004 mencionó que el acompañamiento es estar con el otro, apoyándolo con amor y respeto en el encuentro consigo mismo. Es situarse al lado del otro como compañero de camino, estableciendo relaciones profundas y respetuosas de diálogo, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. Esta relación de compañía es la que permite al otro un espacio para expresarse tal y como es, sintiéndose libre, escuchado, comprendido; lo cual ayuda a confrontarse, aceptarse y superarse. El acompañamiento no es ser atendido y planeado desde afuera, desde otra persona distinta al mismo acompañado. Presupone que quien se deja acompañar sabe a dónde quiere ir, aunque haya pausas y desvíos. No es el acompañante quien determina la meta y la velocidad del acompañado. Únicamente se puede acompañar a quien quiere emprender un camino y acepta ser acompañado. La persona acompañada es quien toma las decisiones, quien resuelve los problemas y quien asume una responsabilidad por ella misma (Asociación de Colegios Jesuitas de Venezuela, 2011).

El acompañamiento es estar con el otro, es dar espacio al otro para que se genere un espacio de confianza y permita que se exprese tal como lo es para poder poner en dialogo la necesidad y que se pueda generar relaciones respetuosas, aunque bien sabemos todas las personas enfrentan situaciones distintas no quiere decir que todas las personas requieran o acepten un acompañamiento, este se brinda a quien acepta ser acompañado y a quien decide enfrentar su camino de otra forma.

Saber acompañar; implica reconocer, entender la realidad del otro y entrar a ella, en lugar de decirle a las personas que es lo que tienen que hacer, sin antes acompañarlas para que otras personas tomen en cuenta su opinión, es primordial que ella/él se haya sentido acompañada, es decir sentirse comprendida, escuchada, aceptada y respetada por nosotros (Armendáriz, 2007).

Para poder entender el acompañamiento se requiere un conjunto de habilidades como:

1. Saber comunicar.
2. Saber escuchar.
3. Saber cómo y cuándo confortar.
4. Saber respetar el proceso de la vida en que me encuentro, reconocer y respetar el de los demás.
5. Proponerse en el lugar del otro para comprenderlo (empatía).
6. Flexibilizar mis interés a fin de acompañar (Armendáriz, 2007).

Nos ayuda para poder acompañar con efectividad y amor a quien lo necesite. Principalmente cuando están pasando por un proceso difícil para ellas, donde se sienten incomprendidas, sin apoyo emocional, tristes, confundidas y en ocasiones con dolor, provocadas por las relaciones humanas (Armendáriz, 2007).

El acompañamiento es un proceso que nos ayuda a dar soporte emocional y entender su realidad, no es necesario ser un profesional sino que puede ser toda persona que tenga la empatía y deseo de poder apoyar, sobre todo si están pasando por un proceso de embarazo que no fue planeado o deseado y que provoca un estado de desequilibrio en sus vidas, donde no tienen el apoyo de las personas con que más suelen relacionarse. Es por ello, que buscan un acompañamiento en sus procesos de ILE libre de prejuicios.

2.3.1 Acompañamiento en la Interrupción Legal del Embarazo

El acompañamiento en el proceso de interrupción permite reducir pensamientos negativos hacia su decisión, estigmatizados por la sociedad, ayudando también a romper barreras sobre el pensamiento y de la praxis de interrumpir, así como los estereotipos de género entorno a las personas que deciden una maternidad elegida, el acompañamiento permite que las personas que interrumpen su embarazo tengan bienestar, sintiéndose liberadas de la carga emocional que lleva este proceso.

El acompañamiento a mujeres en situación de aborto reconoce las circunstancias que afectan a una persona, entran en juego la situación que enfrenta, los conflictos de su época, su entorno y su historia. El acompañamiento se entiende como la escucha

activa, la orientación y la atención logística en todo el proceso de aborto de la mujer y la búsqueda de información. Se considera que el acompañamiento a mujeres en situación de aborto es un proceso que posibilita el fortalecimiento del poder personal para tomar decisiones y ejercer derechos. Mediante un protocolo de atención responder a las múltiples necesidades relacionadas con los diversos aspectos (individuales, familiares y sociales) que confluyen en los diferentes momentos que transita una mujer cuando elige el aborto como una opción (conocimiento del embarazo, toma de decisión, búsqueda de información, procedimiento, post aborto) (Ortiz, 2010).

Tener un acompañamiento en ILE reconoce que las circunstancias por las que pasa una persona al tomar esta decisión afecta a la propia persona, no por la decisión si no por todo lo que la sociedad cree sobre este tema. Es necesario que el acompañamiento que se brinde sea desde una escucha activa y que siga un protocolo que responda a las necesidades de la persona a quien se le acompaña para poder generar un fortalecimiento de poder personal que permite crear la vida que deseamos o bien transformarla, reconociendo nuestras habilidades.

La Red Necesito Abortar (2020), definió a las acompañantes como aquellas mujeres que brindan información científica, confiable, libre de estigma, que tienen escucha activa y respetuosa con las mujeres que acompañan, el acompañamiento permite crear redes solidarias de mutuo aprendizaje sobre la libertad que se tiene para decidir sobre nuestros cuerpos. El ser acompañante es creer firmemente en el derecho a decidir que está a favor de la vida y de la seguridad de las mujeres, por lo tanto a favor del aborto seguro.

Ser acompañante significa que se tiene la responsabilidad de brindar información científica en donde se integran los saberes, los avances médicos para no poner en riesgo la vida de las personas que están siendo acompañadas, así como la información confiable que es a base de investigaciones y tienen un respaldo, por ejemplo una organización o el mismo Estado que se han dedicado a consolidar la información del tema que en ese momento se están enfocando, también este acompañamiento debe respetar las decisiones de las personas sea cual sea sin juzgarlas.

Existen diversas condiciones que han obligado a las mujeres a enfrentar la decisión de interrumpir un embarazo en silencio y a menudo en soledad. Las restricciones legales, el estigma que existe en torno al aborto, entre otros muchos aspectos, han provocado que vean restringidas sus posibilidades de apoyo y recurran a servicios inseguros para atenderse, existen aspectos que estructuran la vida de las mujeres que influyen en la forma como construye las opciones y posibilidades a las que tiene acceso en la situación de un aborto. Quien acompaña necesita tomar en cuenta estas condiciones y tener presente que en cada caso pueden presentarse de manera combinada (Ortiz, 2010).

La falta de acceso a los servicios de Interrupción legal del Embarazo así como la falta de empatía de las instituciones públicas, orilla a las mujeres y personas con capacidad de gestar a que se acerquen a organizaciones civiles, activistas y redes de apoyo que brinde acompañamiento no sólo en el proceso de interrumpir, sino también tener un acompañamiento en lo emocional.

2.3.2 El duelo y las emociones que atraviesan las personas con capacidad de gestar

El duelo es una forma de superar una pérdida, es un proceso normal de experiencia humana en donde su forma de comprensión dependerá de la cultura en donde se vive, la edad y sus ideologías, por ello es necesario regular las emociones para ayudar a superar los sentimientos que en su momento se consideran difíciles. El duelo es aceptar una pérdida que en su momento no pensabas que te iba a pasar y esta pérdida no solo es de un ser querido, sino puede ser material, de migración de un lugar a otro o una toma de decisión que puede cambiar su futuro.

La forma en que los seres humanos expresamos el duelo está estrechamente relacionada con la cultura a la que pertenecemos, pues enfrentamos múltiples y diversas pérdidas, que nos llevan indiscutiblemente a vivir un duelo. El duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras una pérdida. Es un proceso por medio del cual asumimos, asimilamos, maduramos y superamos la misma (Vargas, 2003).

En este sentido las formas de expresar el duelo corresponderá a la cultura en la que cada persona crece y que forma parte de cada persona qué pasa por una pérdida, es un sentimiento subjetivo pues los sentimientos que se experimentan son únicos para

cada persona (es individual) por lo que va a generar opiniones, percepciones y experiencias distintas a las demás personas que tal vez están pasando por el mismo momento pero con diferente enfoque.

El duelo es una reacción emocional y física que se produce tras la pérdida de un ser querido, una mascota, el trabajo o la salud. Es una respuesta normal ante esa situación, si el duelo se vive y se maneja de una manera adecuada, ocurre en el sujeto una aceptación gradual de la pérdida, donde la persona comienza a sentirse mejor, piensa menos en lo ocurrido y los sentimientos son menos intensos. Cuando estamos de duelo debemos darnos tiempo para entender y aceptar nuestras emociones y sentimientos, así como hablar con los demás de cómo nos encontramos (López, 2021).

Dentro del duelo están involucradas las emociones por lo que se deben manejar de una forma adecuada para aceptar lo vivido y comenzar a sentirse mejor ante aquella pérdida. Se puede tener una reacción emocional tal como la tristeza, sentirse enojado, sentir culpa, ansiedad y también se puede experimentar síntomas físicos como es la opresión en el pecho o garganta, falta de energía y el hecho de que no se presenten todas no quiere decir que no se deba pedir ayuda y recibirla.

Las personas que deciden abortar, es necesario conocer cómo es el contexto en el que se lleva cabo esta decisión, ya que nos permitirá explicar por qué para algunas el proceso de aborto es más sencillo de resignificar que para otras. Una mujer o persona gestante que recibe atención donde no le brindan información suficiente o es juzgada tendrá una experiencia distinta a una mujer o persona gestante que es atendida y acompañada con respeto y calidez. Dentro del contexto también se considera a la familia, que tiene una íntima relación con la historia de vida de quienes eligen abortar. Un aborto puede considerarse un acontecimiento íntimo e intenso, cuya vivencia, al tocar puntos sensibles como heridas, creencias, expectativas y plan de vida, puede contener una profunda carga. El aborto es un acontecimiento significativo, ya que supone una toma de decisión sobre nuestro futuro, lo cual también nos hace evaluar nuestro pasado y presente. Cuando el embarazo no fue planeado y/o deseado, es posible sentir una variedad de emociones después del aborto, donde el alivio es la emoción que más se repite entre las mujeres aunque

algunas personas también experimentan sentimientos de tristeza o culpa (Balance, 2022).

Es necesario que se conozca el contexto de las decisiones (entorno ambiental, histórico o cultural) en el que sucede el hecho, en este caso el de interrumpir un embarazo, pues nos ayuda a comprender porque para ciertas personas tiene un impacto mayor que para otras en sus emociones así como la facilidad de la re-significación entendiéndolo como el sentido que se le da, para sanar, cerrar un ciclo y seguir adelante, a partir de ello comprender su presente aún que se trata de un acontecimiento significativo también se puede presentar como un sentimiento de alivio.

En el ámbito de las relaciones humanas, el manejo de las emociones/sentimientos y las creencias juegan un papel importante. Es valioso aceptar que se puede experimentar en un momento dado emociones relacionadas con la situación, dejan toda clase de juicio. Cuando los sentimientos y emociones se aceptan y se expresan, es mucho más sencillo cambiarlos y liberarse de aquellas que nos incomoda (Armendáriz, 1996).

El duelo es un proceso natural del ser humano relacionado principalmente con los sentimientos y las emociones que se experimenta de diferentes maneras al tener una pérdida en cada persona y que se conforman por varias etapas. Al tomar la decisión de interrumpir un embarazo entran en un proceso de duelo, ya que las personas que atraviesan este proceso también están en una pérdida, por lo que se requiere de un acompañamiento ya sea de instituciones públicas o privadas que les permita liberar sus emociones sin temor a ser juzgadas.

2.3.3 Instituciones públicas y privadas que brindan acompañamiento

Las instituciones tanto públicas como privadas ayudan a la transformación de manera organizada y dan estructura a las interacciones sociales siendo una forma de incluirnos como sociedad a la toma de decisiones acorde a nuestras necesidades, aunque actualmente hay muchas instituciones para diferentes ámbitos de la vida es necesario que se reconozca aquellas instituciones que brindan acompañamiento en un proceso de interrupción.

Dentro de las Instituciones Públicas encontramos que la atención que se brinda incluye el proceso de consejería, manejo del dolor y anticoncepción post aborto, así como la referencia a otros servicios complementarios, de acuerdo con las necesidades y preferencias de las usuarias y que indica podemos encontrar en las 32 entidades federativas (Gobierno de México, 2023).

La relevancia que tiene el anterior párrafo es acorde a las necesidades de cada persona, se pueda elegir de manera libre la forma de atención y el espacio en donde quiera recibir este apoyo. Dentro de la atención encontramos a la consejería que es aquella que se brinda por personal de salud para proporcionar información necesaria sobre los procedimientos ILE se habla de los efectos, los riesgos y la efectividad, todo esto bajo confidencialidad sin que obstaculice la decisión de la persona también es importante hablar de la anticoncepción que dentro de la misma consejería se brinda información sobre métodos anticonceptivos para que si así lo desea la persona pueda colocar uno.

Dentro de las organizaciones, encontramos a Fondo MARIA que acompaña a mujeres de todo el país a acceder a aborto legal y seguro, ofreciendo apoyo según necesidades específicas: financieras (pago de transporte, alojamiento, procedimiento, comida y / o medicamentos), apoyo psicológico, logístico, informativo y / o emocional (Abortar es mi derecho, s.f.).

Considerando que se brinda acompañamiento en todo el país las formas de apoyo son variables y dependen de la necesidad de cada persona que lo requiera. Fondo María es una organización que brinda apoyo a las personas que han decidido Interrumpir su Embarazo y moviliza todo tipo de recurso (sin importar el Estado en donde se encuentre) a favor de sus decisiones, facilitando que el acceso a un servicio ILE sea efectivo y seguro. Siendo un modelo que seguir y en donde se han incorporado más organizaciones que brindan apoyo en este proceso de la interrupción que es una decisión importante para cada persona con capacidad de gestar.

Además de Fondo María existen otras organizaciones que brindan acompañamiento como: *las libres*, *Red compañera*, *Red necesito abortar*, *Las Borders*, *Colectiva decide*, *Colectiva Bloodys y projects*, *Las centinelas*, *Morras help morras* y *cimacnoticias* (Chavarría, 2022).

Las instituciones privadas que brindan un acompañamiento lo hacen desde un enfoque cálido con personal capacitado que pueda garantizar el acompañamiento integral acorde a sus necesidades y dar calma a las personas, este acompañamiento puede ser desde económico hasta lo emocional, pero también existen instituciones públicas que solo dan indicaciones para el proceso de Interrupción dejando a un lado el acompañamiento integral, por lo que es necesario que se visibilice a las instituciones que brindan de forma gratuita el servicio, para tener un acompañamiento libre de prejuicios durante el procedimiento.

Capítulo III

Metodología

En este capítulo se detalla la metodología que se utilizará en esta investigación para la recopilación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

El objetivo de esta investigación es describir las experiencias que tuvieron las personas con capacidad de gestar durante un procedimiento de interrupción del embarazo. Con el apoyo de las herramientas, nos permitirá conocer un poco mejor el contexto de cómo se sintieron al tener o no un acompañante en este proceso de interrupción.

3.1 Metodología

A continuación en esta apartado hablamos sobre la importancia que tiene utilizar una metodología en temas de investigaciones científicas, ya que es una disciplina que nos ayudó a indagar sobre el tema de interés que se ha hablado anteriormente en los apartados, usando las mejores técnicas o métodos para nuestra investigación para poder llegar a los objetivos.

La Metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir para un proceso (Cortes & Iglesias, 2004).

Por otra parte, Ander (1985), mencionó que la Metodología es la ciencia o teoría sobre los métodos para el conocimiento científico de las realidades y para la transformación de esta. Comenzó a adquirir importancia desde comienzos de la edad moderna, cuando Bacon, Galileo y luego Descartes, plantearon la cuestión del mejor camino para llegar a un conocimiento efectivo, y, a la vez, riguroso de la naturaleza. La Metodología es entendida como un concepto global referido al estudio del Método (o de los métodos) desde un proceso sistemático en el cual se adquieren modos y formas de conocimiento (Gordillo, 2007).

Se suele distinguir la metodología en dos partes:

1. Metodología general, que, como parte de la lógica, se ocupa de estudiar los métodos generales empleados en las ciencias y en la filosofía (deducción, inducción, análisis, síntesis, etc.).
2. Metodologías especiales, ligadas a un cuerpo particular (matemáticas, física, sociología, Trabajo Social, etc.) (Gordillo, 2007).

La Metodología o la Metodología de la Investigación (M.I.), se puede definir como el proceso de Investigación Científica, el cual está conformado por toda una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí (Cortes & Iglesias, 2004). Es decir, que el método es el camino para seguir mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas que nos permiten alcanzar un resultado o un objetivo (Sánchez & Reyes, 2015).

A su vez el método no depende de sí mismo, sino del sujeto elige el objeto de estudio a investigar, selecciona el sistema de conceptos a trabajar y estructura el modo en que habrá de llevar a cabo la investigación. El método consiste en que el trabajo de investigación no es una actividad que se lleva a cabo sin orden y secuencia. En todo caso, todo trabajo de investigación es complejo porque no admite que el conocimiento ordinario sean caminos confiables para problematizar situaciones y formular la relación causal entre los diversos elementos de un acontecimiento (Aguilera, 2013).

La elección de una metodología u otra depende de tu objeto de estudio; no obstante, no todo puede ser observado, entre ello, el pensamiento o las emociones; por lo que es importante que utilices técnicas que te permitan describir e interpretar ciertos fenómenos como la conducta de las personas, la cual tiene que ser estudiada, en muchas ocasiones, desde la perspectiva de quien la produce y en el contexto donde se desarrolla (Ramírez, 2018).

Es por ello, que en esta investigación se utilizó la metodología cualitativa la cual se menciona en el siguiente apartado, que nos ayudará con nuestro enfoque, los objetivos y los propósitos de la investigación para demostrar la importancia de tener un acompañamiento integral durante el proceso de una interrupción.

3.2 Metodología Cualitativa

En este apartado se habla de la metodología cualitativa como la fase importante para definir el tipo de estudio que se realiza en cada investigación científica, es decir; se utiliza para la descripción de los datos recabados de dicha investigación, para identificar las necesidades o acontecimientos de la población acompañadas de la subjetividad para poder interpretar la información obtenida.

Según Quecedo y Castaño (2002), la investigación cualitativa se define como la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas habladas o escritas, así como la conducta observable; que permite conocer el aspecto personal, la vida interior, creencias, éxitos o fracasos que brindan una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas, obteniendo un conocimiento directo no por conceptos o definiciones.

A su vez la Metodología Cualitativa, estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentran que permite hablar de las necesidades reales y verdaderas buscando la subjetividad. Si se estudia a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad (Álvarez-Gayou, 2003).

La metodología cualitativa es una forma de estudiar sin medición; es decir que no es necesario que sea por números, sino que es una medición que nos permite conocer las experiencias con base a su pasado o situaciones vividas. Cabe resaltar que el investigador trata de interpretar y comprender con apoyo a sus observaciones para poder tener un análisis que le ayude a su investigación.

La metodología cualitativa es un conjunto de pasos para una investigación que nos ayude a observar la conducta, para posteriormente comprender las perspectivas de las personas.

La metodología Cualitativa se enfoca en la subjetividad, para obtener información de las personas de lo que piensan y sienten. Además, tiene un carácter interpretativo que no admite generalizaciones y se realizan con pequeñas muestras (Secretaría de Marina [SEMAR], s.f.).

Aunado a lo anterior, se menciona que la metodología cualitativa es un conjunto de pasos que producen datos descriptivos para comprender la perspectiva de las personas, los fenómenos que las rodean y profundizar en sus experiencias, opiniones y significados; en otras palabras, la forma en que perciben la realidad, a partir de la conducta observable y el vocabulario que utilizan (Ramírez, 2018).

La relevancia de esta definición radica en que la metodología cualitativa es uno de los dos métodos para la investigación, siendo la metodología cualitativa la obtención de datos que nos ayudan a la descripción con el apoyo de dichos datos que proporciona la muestra de estudio podemos interpretar y analizar con base a sus experiencias vividas.

Como se vio en este apartado, la metodología cualitativa es de suma importancia para cualquier investigación, principalmente sino se quiere hablar sólo de números que es otro tipo de metodología que se puede llegar a utilizar, sino que la cualitativa nos ayuda a entender y analizar los sucesos que pueden llegar a interpretarse con base a la subjetividad de cada persona o en de grupos con el fundamento a su comportamiento, teniendo así la respuesta del porqué de sus conductas, tomando de referente sus experiencias de vida. Es decir la metodología nos permite profundizar en causas sociales.

3.2.1 El Marco Interpretativo Fenomenológico

La fenomenología tiene como objetivo estudiar las experiencias personales que se experimentan en cada etapa de la vida humana influenciadas en la época (año) y en la sociedad en que se desarrolla cada individuo para poder interpretar y analizar las vivencias se necesita apoyarse de sus ideologías, creencias y su cultura para lograr tener una mejor comprensión de lo que pueden vivir cada persona dentro de su contexto.

La fenomenología es una corriente filosófica originada por Edmund Husserl en 1890; se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en vez de abordar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales. La fenomenología descansa en cuatro conceptos clave:

- La temporalidad (el tiempo vivido).
- La espacialidad (el espacio vivido).
- La corporalidad (el cuerpo vivido).
- La racionalidad o la comunalidad (la relación humana vivida) (Álvarez-Gayou, 2003).

Es por ello que la fenomenología pretende explicar la percepción o el sentido que las personas entienden por lo vivido, permitiendo que comprendamos la experiencia que se experimentó en ciertas etapas de su vida, pero también se refiere a tomar conciencia a través de relatos, historias o anécdota y comprender su experiencia de cada individuo en su temporalidad. Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones. Existen dos premisas en la fenomenología la primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, sino como lo viven, así como el mundo vivido, la experiencia vivida. Por otro lado, la segunda indica que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido de que siempre estamos conscientes de algo, por lo que la existencia implica que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. De esta forma, los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones (Álvarez-Gayou, 2003).

Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia en la experiencia recogida. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. Desde esta postura, el enfoque fenomenológico plantea la necesidad de abordar y analizar un ámbito relegado por la ciencia y que; sin embargo, es condición de ella misma y de todo conocimiento: la vida activa de construcción de sentido que realiza la subjetividad humana, un proceso de origen de búsqueda de conocimiento (Fuster, 2019).

Por otra parte, Osorio (1998), mencionó en su artículo El Método Fenomenológico Aplicación de la *epoché* al sentido absoluto de la conciencia que la fenomenología que plantea Husserl de abordar el tema de las vivencias o las experiencias vividas, también existe la conciencia que aborda la percepción: la relación más directa entre la conciencia y el mundo es relevante para este desarrollo, ya que se aborda los elementos de la percepción y las consecuencias que de ello se derivan.

Como hemos visto en este apartado la fenomenología se caracteriza en las vivencias o experiencias de cada persona que experimentan en ciertas etapas de su vida con base a sus anécdotas, pero también del tiempo-espacio, para poder ser comprendidas estas vivencias o experiencias de vida siempre se debe de saber el contexto de estas historias de cada individuo. Con base al autor Husserl indica que la fenomenología se caracteriza por centrarse en las experiencias personales.

3.3 Técnicas de Investigación: Entrevista

La entrevista es un instrumento que se compone de dos o más personas con el objetivo de obtener información importante para analizar sobre un tema específico, basada en una buena estructura de preguntas. Para obtener una buena entrevista no solo se necesita una buena planeación, sino que también debe de haber una observación al momento de la entrevista.

Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. La entrevista es más eficaz que el cuestionario porque se obtiene información más completa y profunda y que es de gran utilidad en la investigación cualitativa, ya que tiene como propósito obtener información de un tema determinado para conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión (Díaz-Bravo et al., 2013).

La entrevista busca entender a los sujetos para poder obtener información que ayude a sus dichas investigaciones, es una técnica importante en la metodología cualitativa, ya que la entrevista es una forma de dialogar con las personas entrevistadas, a pesar de que se tenga preguntas muy específicas, nos da la oportunidad de adentrarse a un tema.

La entrevista es una conversación entre dos o más personas, donde el entrevistador hace preguntas para comprender las perspectivas, situaciones, problemas y soluciones de los entrevistados con sus propias palabras creando un clima de confianza (Hernández et al., 2020).

Para la realización de las entrevistas para una investigación, se requiere también una cuidadosa y bien pensada planeación. Kvale establece siete estadios fundamentales para estas entrevistas que son:

- Selección del tema.
- Diseño
- Entrevista
- Transcripción
- Análisis
- Verificación (Álvarez-Gayou, 2003).

Además de tener una buena planeación es importante la observación, la observación no implica únicamente obtener datos visuales; de hecho, participan todos los sentidos para poder vincularse más con la situación que observa con el entrevistador, ya sea el lugar donde se realizará la entrevista, su postura de las personas al preguntarle sobre un tema en específico, sus facciones y ademanes, el tono de voz al como lo dice (Álvarez-Gayou, 2003).

Por otra parte, Ramírez (2010) mencionó “que esta técnica tiene una duración aproximada de una hora a una hora y media; requiere de un lugar confortable y silencioso, una bitácora para anotar reflexiones, puntos de vista, conclusiones preliminares, hipótesis iniciales o duda; se divide en tres tipos:

- Estructurada: Se realiza con base en un guía de preguntas específicas que el entrevistador no puede modificar.
- Semiestructurada: Se basa en una guía en la que el entrevistador puede agregar preguntas para obtener más información.
- Abierta: Se fundamenta en una guía general de contenido que el entrevistador puede modificar por completo (Ramírez, 2010).

Retomando los puntos importantes de los autores que hay en este apartado, la entrevista es un instrumento imprescindible para poder obtener información que ayude a llegar a los objetivos por el cual se hace la entrevista, pueden ser preguntas cerradas para obtener datos cuantitativos o pueden ser preguntas abiertas; es decir que se hagan preguntas que ayuden hacer otras preguntas dentro de las respuesta que se brindan, principalmente estas se utilizan para una metodología cualitativa, es valioso tener siempre una planeación para tener buenos resultados del tema que se desea saber, tomando en cuenta los puntos que se mencionaron anteriormente del autor Kvale.

Se utilizará una entrevista semiestructurada para la recopilación de la información para llevar a cabo el análisis, tomando en cuenta los puntos mencionados anteriormente para poder tener una buena entrevista y recabar la mayor información.

3.3.1 La entrevista semi-estructurada

Las entrevistas semi-estructuradas son una técnica muy utilizada en las investigaciones sobre desarrollo. A diferencia de las entrevistas formales, que siguen un formato rígido con una serie de preguntas establecidas, las entrevistas semi-estructuradas se centran en temas específicos, pero los abordan como si fuera una conversación.

Las entrevistas semi-estructuradas suelen ser la mejor manera de averiguar las motivaciones que subyacen detrás de las decisiones y los comportamientos de las personas, así como sus actitudes y creencias, y las consecuencias que han tenido en sus vidas políticas o acontecimientos concretos. A menudo proveen información valiosa, que el investigador/a no contemplaba (OXFAM, 2019).

La entrevista semi-estructurada recolecta datos de los entrevistados a través de un conjunto de preguntas abiertas. Para saturar los datos, es decir, para recolectar información suficiente para entender el área de interés. Para realizar entrevistas semi-estructuradas, el entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los

diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. Las preguntas del guion se han preparado por parte del entrevistador desde su experiencia personal tras haber realizado una revisión de la literatura. Estas preguntas deben ser abiertas y su número ha de ser mínimo para evitar el flujo de la entrevista. Se pueden incorporar nuevas preguntas en los términos que se estimen convenientes, se puede explicar el significado de las preguntas formuladas, pedir aclaraciones al entrevistado cuando no se entiende algún punto o incluso pedirle que profundice en algún aspecto introduciendo nuevas preguntas. De este modo, el entrevistador establece un estilo de conversación propio y personalizado (Tejero, 2021).

Para recolectar cierta clase de datos, la entrevista puede diseñarse como:

- Una entrevista cultural: para determinar el conocimiento compartido, reglas, valores y expectativas de un grupo.
- Una entrevista de tópico: para aprender más acerca de un cierto evento o tema.
- Una entrevista de historia oral: para aprender acerca de un periodo específico desde la perspectiva de la gente que tiene la experiencia de ese tiempo.
- Una entrevista de historia de vida: para aprender acerca de los principales acontecimientos de vida de una persona.
- Una entrevista de evaluación: para aprender acerca de las perspectivas de los entrevistados en torno a los puntos fuertes y débiles de un programa. La entrevista semi-estructurada se usa cuando el investigador sabe algo acerca del área de interés, pero no como para responder las preguntas que se ha formulado (Tejero, 2021).

Por otra parte Alonso (1999), reconoce a la entrevista semiestructurada como un proceso comunicativo, en el cual obtiene información de una persona, la cual se encuentra en su biografía (todo sujeto tiene un historia). Es una técnica útil para obtener información, acerca de cómo los sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales con el fin de lograr la construcción del sentido social y la conducta individual, a través de la recolección de

un conjunto de saberes privados. Y en ese sentido, utilizar entrevistas semi-estructuradas (Tonon et al., 2013).

La entrevista semi estructuradas, nos ayuda para recabar información importante de uno o varios sujetos, que van enfocados no solo a un tema específico, sino que nos da la posibilidad de profundizar lo que él o la entrevistada nos menciona la entrevista semi estructurada te da la oportunidad de no hacer preguntas cerradas, sino que nos ayuda hacer preguntas más elaboradas, dejando a un lado una estructura rígida en la entrevista, volviéndose una conversación fluida, para conocer un poco más a fondo su historia de vida y por el cual la persona o las personas toman diferentes decisiones.

La entrevista semi-estructurada de investigación es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro. Este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido contruidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas. Si consideramos que la entrevista es un encuentro entre personas, entonces resulta necesario tener en cuenta las emociones y sentimientos que se despliegan en ese espacio de encuentro y que se construyen entre ambas (Tonon et al., 2013).

Por lo anterior, podemos entender que las entrevistas semi-estructuradas nos ayuda a entender y recolectar información que se necesita para un tema específicos, con apoyo de preguntas estructuradas adecuadamente que nos lleva a una conversación fluida en donde es capaz de hacer otras preguntas que nos ayuda a la investigación con las respuestas que da el entrevistado. La entrevista semi-estructurada es excelente cuando se desea indagar las experiencias y las perspectivas vividas de las personas.

Es por ello, que en esta investigación se tomará como instrumento la entrevista semi-estructurada, que ayuda a profundizar más en los temas de interés. Nos apoyamos de un guion de entrevista para poder realizar la investigación.

3.4 Instrumento: Guion de entrevista semiestructurada

En este apartado hablaremos sobre el guion de entrevista que es un instrumento que se utilizar en forma de lista principalmente, se puede usar en cualquier tipo de entrevista, ya sea en la estructuras, en la semiestructurada o en la abierta como se menciona anteriormente en los apartados. En este punto nos ayudará a entender mejor como se puede elaborar un guion correctamente de entrevista.

El guion de la entrevista es el instrumento fundamental que necesitaremos para conducir la entrevista de manera satisfactoria. En este guion incluiremos los elementos imprescindibles de nuestra investigación, que sirven de contexto para la entrevista. En el guion, por lo tanto, se incluirán los puntos, temas y subtemas que se van a tratar según los objetivos de nuestra investigación, así como un posible análisis que se haya hecho previamente del problema sobre el que se va a investigar (Tejero, 2021).

Por otra parte, la autora Giani (2022), mencionó que un guion de entrevista es un texto en forma de lista en el que están las preguntas que le hará un entrevistador a un entrevistado y los temas que se tratarán en esta conversación. Antes de elaborar el guion, el entrevistador tiene que buscar información sobre el entrevistado o sobre el tema central y debe establecer qué quiere lograr con este intercambio de información. Mencionó que el guion de una entrevista semiestructurada. Las preguntas y temas de la lista son sugerencias y no necesariamente tienen un orden determinado, porque el entrevistador puede seguir el guion, pero también puede proponer otros ejes de conversación (Giani, 20022).

El guion es construido teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, pero no está organizado en una estructura secuencial ya que lo que interesa es que la persona entrevistada produzca información sobre cada uno de los temas considerados. Y entonces si bien el guion está definido previamente, la secuencia y la formulación de los ejes y/o preguntas pueden variar para cada sujeto entrevistado. El guion no conforma de ninguna manera un protocolo (Tonon, 2013).

Un guion de entrevista debe de tener los siguientes cuatro puntos. Pero también pueden ser diferentes dependiendo de la entrevista a realizar.

- Definir los objetivos de la entrevista
- Investigación documental y ordenar los temas a tratar
- Formulación de preguntas.
- Las instrucciones

El último paso es incluir notas bajo las preguntas. El objetivo de estas notas es ayudarte a volver al tema, dar instrucciones a los entrevistadores, y ofrecer redacciones alternativas (Pierre, 2022).

Por último, para obtener una buena entrevista es necesario tener un guion de entrevista que nos ayudará para poder guiar dicha entrevista satisfactoriamente, se deben de incluir elementos (preguntas) en forma de lista para poder tener una conversación fluida, con la oportunidad de hacer preguntas que no se encuentran en el guion pero si de lo que se menciona en esas respuestas, para ello se debe buscar previamente información sobre el tema a tratar.

3.5 Población

La población con la que se estudió son personas con capacidad de gestar de (23 a 33 años) habitantes de la Ciudad de México en las alcaldías (Iztapalapa, Milpa Alta) y Estado de México en los municipios Nezahualcóyotl que han tenido un proceso de Interrupción de embarazo, donde nos platican sobre su experiencia al momento de realizar este procedimiento, ya sea por medio de medicamento o aspiración manual endouterina (AMEU).

Además, se realizaron entrevistas a personas que son acompañantes en el proceso de ILE que apoyan a las personas con capacidad de gestar para poder interrumpir de entidades como Monterrey, Mexicali, y Coahuila, por medio de la plataforma Meet debido a la distancia en la que nos encontrábamos, por lo cual nos facilitó reunirnos en dicha plataforma, una acompañante es de la Ciudad de México de la Red tengo un retraso que nos permitió que la entrevista fuera presencial y una acompañante más de INJUVE por motivos laborales no fue posible verla presencial, por lo cual se realizó por la plataforma *Meet*.

3.5.1 Muestra

El tipo de diseño que es conveniente para esta investigación es el diseño o muestra de bola de nieve que consiste que cada entrevistado se le pide identificar a uno o más sujetos pertenecientes al mismo campo (Elorza, 2008).

El objetivo fundamental de la estadística es hacer inferencias acerca de una población con base en la información contenida en una muestra. Desde esta perspectiva, la estadística es un instrumento que ayuda a conocer determinadas características de toda una población por medio de la selección de sólo algunos elementos pertenecientes al conjunto universal, llamado también población o universo. La muestra será un subconjunto de la población en estudio (Universidad Antofagasta s.f.).

Técnicas de muestra no probabilístico o determinístico.

El muestreo no probabilístico se emplea cuando es difícil obtener la muestra por el método de muestreo probabilístico. Este método una técnica de muestreo que no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra. En esta técnica no se conoce la probabilidad de seleccionar a cada elemento de la población y también no todos cuentan con las mismas probabilidades de ser seleccionados para la muestra (Parra, & Vázquez, 2017).

Entre los diferentes tipos de muestreo no probabilístico se pueden mencionar:

- Muestreo por cuotas
- Muestreo intencional o de conveniencia
- Muestreo por juicio.
- Muestreo de Bola de nieve (Parra, & Vázquez, 2017)

Para esta investigación el tipo de muestra que se tomar en cuenta para este estudio es el muestreo de bola de nieve.

Muestreo por bola de nieve

Este tipo de diseño alcanza poblaciones pequeñas o datos especializados. A cada entrevistado se le pide identificar a uno o más sujetos pertenecientes al mismo campo hasta recopilar las encuestas que el investigador crea necesarias para satisfacer los objetivos de estudio (Elorza, 2008).

Se le denomina muestreo de bola de nieve porque consiste en que cada sujeto estudiado propone a otros, es decir se localiza a algunos individuos y estos conducen a otros y a su vez estos a otros hasta conseguir una muestra suficiente.

3.5.2 Sujetos

Las personas con capacidad de gestar y mujeres que participaron en este estudio cualitativo fueron 5, 4 de ellas residentes de la Ciudad de México y una del Estado de México que tuvieron la experiencia de acceder a una ILE.

También nos apoyaron en este estudio personas que brindan acompañamiento durante una ILE, dos fueron de la CDMX y tres de los Estados de la República Mexicana (Monterrey, Mexicali, y Coahuila).

Tabla3

Modalidad de entrevista.

Presenciales				
Entrevistadas	Edad	Ocupación	Nivel Escolar	Lugar de entrevista
Andrea	26	Psicóloga	Licenciatura	Sala de su casa
Gaby	28	Técnica optometrista	Pasante	Lugar de trabajo (óptica)

Ximena	28	Empleada	Pasante	Parque
Monse	23	mesera	Prepa trunca	Casas de su amiga
Yarec	33	Acompañante	Licenciatura	Parque

Nota: Elaboración propia.

Las entrevistas se realizaron en diferentes espacios, ellas propusieron el día, el horario y espacio acorde a sus actividades para realizar la entrevista, apoyándonos con el guion de entrevista (véase anexos 2 y 3), al igual que las entrevistas Online.

Tabla 4

Modalidad de entrevista online.

Online (video llamada)				
Entrevistadas	Edad	Ocupación	Nivel escolar	Lugar de entrevista
Laura	N/A	Oficial de educación continua en la organización civil feminista, equidad de género, ciudadanía, trabajo y familia A.C y Psicoterapeuta	Licenciatura	Vía meet
Perla	33	Psicóloga	Licenciatura	Vía meet
Esmeralda	23	Estudiante	Pasante	Vía meet
Rosario	N/A	Coordinadora INJUVE	Licenciatura	Vía meet
Daniela	34	Diseñadora	Licenciatura	Vía meet

Nota: Elaboración propia.

Para estas entrevistas se les explicó por medio de una Carta de Consentimiento informado (véase anexo 1), en donde ellas aceptaban ser entrevistadas con la finalidad de obtener información para cuestiones académicas, por lo tanto las que fueron vía online se les hizo llegar por medio vía *Whatsapp* las Cartas de

consentimiento informado para que las compartieran por ese mismo medio ya firmadas.

3.6 Descripción del Procedimiento

Algunas de las técnicas que se utilizaron en esta metodología son principalmente las entrevistas semiestructuradas. Para poder entender como pasaron el proceso las personas con capacidad de gestar la interrupción del embarazo, nos apoyamos de una entrevista-semiestructurada que nos ayudó a tener una mejor estructura y más claridad.

Para contactar a las personas con capacidad de gestar que accedieron a una interrupción fue inicialmente con una conocida, quien nos platicó que conocía a otra persona que nos podía ayudar y esa otra personas nos llevó a una más, aplicando la muestra de bola de nieve y respecto a las personas que brindan acompañamiento nos dedicamos a la búsqueda por redes sociales y páginas web pero no tuvimos respuesta por lo que acudimos con una coordinadora de un programa de salud sexual, quien nos contactó con una colectiva de nombre "*tengo un retraso*" y esa colectiva nos contactó con una más que aceptaron las entrevistas, a todas las personas se les hizo llegar una Carta de Consentimiento Informado en donde nos autorizaron ser grabadas en audio y video-audio (en el caso de las entrevistas Online) para compartirnos sus experiencias vividas con el tema de la ILE.

Capítulo IV

Análisis de Resultados

En este capítulo se presenta la información de las entrevistas realizadas a personas con capacidad de gestar que vivieron un proceso de Interrupción Legal del Embarazo así como a personas que forman parte de redes que brindan acompañamiento como INJUVE, Tengo un retraso, Las Borders, Morras aborteras y Organización Feminista Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C, para poder conocer desde su perspectiva como se vive el acompañamiento y en el caso de las personas acompañantes, poder conocer cómo se brinda el acompañamiento.

La Interrupción Legal del Embarazo es un tema presente en la sociedad y se habla de ellos desde distintos puntos tales como el político, social, moral, religioso así como un tema de derecho y de autonomía, con esta investigación consideramos que también es importante hablar como se vive el proceso de acompañamiento durante un proceso ILE, pues las personas que acceden a un Interrupción deben tener un acompañamiento sin prejuicios, respetuosos y con amor, aunque la mayoría puede y lo ideal sería estar acompañada no siempre es así , quien decide no ser acompañada también debe ser respetada sin caer en el juicio del ¿Por qué sola?, poder conocer el acompañamiento que se vive en una ILE nos permite darnos cuenta de las cargas sociales, los estigmas entre otros aspectos que impactan en las vidas, en sus emociones, en su pensamientos y nos permite conocer desde otra perspectiva la realidad de un proceso ILE.

A continuación, se describen nuestras categorías de análisis de la narrativa de la entrevista, que han sido retomadas del Marco Teórico, las cuales son: Acompañamiento en la Interrupción Legal del Embarazo, La religión y culpa en la Interrupción Legal del Embarazo, Decisión de Interrumpir su embarazo, Experiencia de las Personas gestantes que hablaron del apoyo profesional. Experiencia de las personas gestantes que hablaron de sus emociones en el proceso de Interrumpir, Estigmas en la interrupción del embarazo y Personas con capacidad de gestar.

4.1 Acompañamiento en la Interrupción Legal del Embarazo

Conocer del acompañamiento permite la sensibilización de temas que acontecen en otra persona, en específico hablar del acompañamiento en la Interrupción Legal del Embarazo nos permite crear relaciones respetuosas pues se genera un vínculo con la persona que se le acompaña respetando su decisión y apoyando en lo posible, este acompañamiento puede ser de un familiar, de pareja e inclusive de amigo o de redes feministas (colectivos que acompañan en estos procesos de ILE) pero también es importante mencionar que no todas las personas lo viven de la misma manera o no tiene el mismo acompañamiento de otra persona, por ello hemos abierto este tema para conocer la realidad de lo que se vive y dejar a un lado “lo que se cree que se vive”.

Andrea mencionó que *“Mi acompañamiento fue sólo mi hermana, pues me llevó a la clínica, se quedó conmigo en el proceso y luego regresamos juntas a casa...”* **Monse** por otro lado mencionó algo muy similar *“fue mi hermana quien me acompañó, nunca me juzgó, de hecho, estuvo de acuerdo, ella me llevó a la clínica, mi pareja también me acompañó”*. **Ximena** también mencionó que su acompañamiento fue su pareja, expresando lo siguiente *“mi pareja porque fue quien me acompañó a la clínica, estuvo conmigo en ese momento”*, **Daniela** también fue acompañada por su pareja, pues mencionó *“quien me acompañó fue mi novio, mi pareja sí me sentí acompañada “en el primer proceso de aborto fue mi hermana en todo momento me acompañó y el segundo si mi pareja si en todos los momentos”*.

En dos de los casos el acompañamiento fue de la familia, en particular de “la hermana” en donde generalmente se tienen más confianza a las hermanas que a los padres, ya que pueden reaccionar de manera muy distinta pero las hermanas se encuentran en el mismo nivel familiar (no hay figura de poder o de autoridad) hay comprensión mutua y están conscientes de que pueden experimentar la misma situación, dar acompañamiento significa que también recibirá acompañamiento cuando lo requiera y permite en ese momento sentir más liviano el proceso al estar acompañado de alguien cercano y más allá de ello sentir que una parte de la familia está con ellas. Por otra parte tres de los mismos casos el acompañamiento fue por parte de “la pareja”, ya que en la relación se está presente mediante un acercamiento y comunicación donde se comparten miedos, ilusiones, deseos y también se le toma

en cuenta para la toma de decisiones complicadas o en momento difíciles que se tienen en una relación y en donde se tiene la confianza de abordar temas que requieran de apoyo en este caso en tema de una Interrupción Legal del embarazo pues también forma parte de lo que se vive en el tiempo presente, si bien muchas veces solicitar apoyo a la familia no resulta fácil, la pareja entra en juego en un papel de confidencialidad tratándose de este tema como es la ILE que se denota como un tema de prejuicios y que el hablarlo debe ser con la persona más cercana en ese momento. En esta primera narrativa nos damos cuenta que el acompañamiento es de suma importancia, ya que es un apoyo tanto físico, pero también emocional que es lo que recae más en el ser humano cuando pasa por un proceso que puede afectarlo críticamente en este aspecto las emociones y se da en primera instancia de las personas más cercana a ellas, en este caso sus familiar (sus hermanas) y de sus parejas, pues se demuestra que se busca la comprensión y el apoyo para poder realizar un proceso de ILE al momento que indicaron que no fueron juzgadas y que estuvieron en todo este proceso.

Por otra parte está la opinión de las personas que brindan acompañamiento en los procesos de interrupción de distintas redes feministas, en donde **Esmeralda de morras aborteras** indico *“El acompañamiento es mucho más allá de un proceso médico es el acuerpar a una persona, el que esa persona te permita ser parte de su decisión, no nada más es ayudar, es mas allá el ver cómo está la persona, el platicar”*, mientras que **Rosario de INJUVE** mencionó *“el acompañamiento también permite conocer cómo se siente la persona, no es labor de convencimiento, estamos a lado de ellas y respetar sus decisiones e informar en la medida de lo posible”* y **Perla de las Borders** indicó *“a través del acompañamiento se te brinda una posibilidad diferente, brindamos una opción”* mientras que **Laura de Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia** señaló que *“Ser acompañante es verlo y tratarlo como un tema de derecho y justicia social”*.

De acuerdo con Ramírez (2004), mencionó que el acompañamiento es estar con el otro, apoyándolo con amor y respeto en el encuentro consigo mismo. Es situarse al lado del otro como compañero de camino, estableciendo relaciones profundas y respetuosas de diálogo, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. Por otra parte, esta relación

de compañía es la que permite al otro un espacio para expresarse tal y como es, sintiéndose libre, escuchado, comprendido; lo cual ayuda a confrontarse, aceptarse y superarse (Asociación de Colegios Jesuitas de Venezuela, 2011).

Aunque la mayoría de las entrevistas indicaron que si fueron acompañadas también hubo quien no fue acompañada, pues **Gabriela** lo vivió de esa manera e indicó *“en este momento no me gustaría decir que hubiera querido el acompañamiento de mi familia, de mi mamá o mi hermana porque lo ven mal, de hecho, mi familia ni sabe de mis abortos que he tenido, ni siquiera tienen idea de lo que he hecho”*.

Aunque la familia se considera como las personas más cercanas no siempre se tiene la confianza de abordar todos los temas que se viven, no es muy habitual hablar sobre sexualidad, el enamoramiento, los métodos anticonceptivos ni muchos menos de la ILE, aunque si bien se le conoce como “aborto” en la sociedad esta se ve envuelta de mitos, tabúes, miedos desacreditación social y familiar, por lo que cuando se vive y se accede a un proceso por decisión propia a una ILE se tiene que vivir en soledad, sin acompañamiento, ya que comentarlo puede ser descalificativo por parte de la familia, no es bien visto y puede generar una ruptura, puede dejársele de ver como un ejemplo, ya que las hijas deben resguardar los valores familiares, comentarlo o hacer un acto en contra de los buenos valores se le vería como malas personas, esto nos demuestra que no siempre se puede tener un acompañante de parte de tu familia o de las personas cercanas, esto es porque existen ideologías distintas que se oponen, lo que uno busca de un acompañamiento de las personas es el apoyo y la comprensión pero si se acude a personas que están en contra por ejemplo de la familia se pueden anteponer a tu decisión porque está mal visto la decisión que tomas principalmente cuando son casos de interrupción de embarazo obligándolas a seguir con el embarazo, por lo cual es un acto que se realiza en secreto, en silencio y que pueden llevar años sin que se puedan enterar por el miedo de ser juzgadas.

Por otra parte, **Ximena** mencionó que *“al llegar a casa pues solamente se lo comenté a mis hermanas... no sabían cómo apoyarme ni qué palabras decirme, entonces siento que fue un proceso más mío que lo llevé sola”*.

A diferencia de Gabriela, Ximena si tuvo la confianza de que al llegar a casa poder decírselo a sus hermanas, aunque no obtuvo palabras reconfortantes nos damos

cuenta de que en este caso no falla la confianza sino la sensibilidad de no saber que decir o hacer antes un proceso ILE y en el ámbito familiar ella lo vivió sola, pues no podía platicarlo con sus padres abiertamente como ella quisiera dado que no es un tema que se aborde con regularidad en las familias por lo que mantenerlo en secreto puede ser lo ideal en ese momento para evitar regaños, ser juzgada o cuestionar la decisión del ¿Por qué lo hiciste? Hasta el punto de tener los discursos que comúnmente se pueden dar en estos casos cuando existen familias conservadoras.

Desde el punto de vista de una de las acompañantes, **Yare de “Tengo un retraso”**, nos comentó parte de su labor solidaria para las personas que viven este proceso solas, mencionando lo siguiente *“yo quiero que sepan que no están solas y no están solas, es una red de acompañamiento increíblemente grande porque no solo es una persona que aborta son un montón y todas estamos aquí juntas”*.

Existen diversas condiciones que han obligado a las mujeres a enfrentar la decisión de interrumpir un embarazo en silencio y a menudo en soledad. Las restricciones legales, el estigma que existe en torno al aborto, entre otros muchos aspectos, han provocado que vean restringidas sus posibilidades de apoyo (Ortiz, 2010).

Si bien podemos mencionar que el acompañamiento es un actor de amor y de respeto hacia el otro, pues suelen estar las personas más cercanas o aquellas personas que están involucradas en la decisión para no sentirse solas o puede ser acompañadas a las instituciones donde se realiza dicha práctica de interrupción y en donde también podemos indicar que hay muchas acompañantes ILE que no directamente puedan estar relacionadas como un familiar o pariente y que es un tema aún desconocido, que no llega a todas las personas que lo requieren. También su acompañamiento permite quitar estigmas y hablar con información verídica y que parte de esta investigación consideramos que es lo ideal o lo esperado “estar acompañada”, pero no todas lo viven de la misma manera, pues parte de las personas entrevistadas indicaron estar solas o no quererlo platicar dentro de su familia porque se le podía juzgar como mala persona sumando a ello que las personas no suelen hablar o pedir acompañamiento para no dar explicaciones de la decisión o por tener que escuchar palabras o comentarios que quizá no sean los más adecuados (palabras de convencimiento para declinar su decisión o ser juzgadas por la decisión) pero que también debemos respetar esta parte el que la persona lo quiere vivir en el silencio y

sin acompañamiento. Las personas que deciden interrumpir su embarazo, si bien se sabe es una decisión difícil para ellas, porque en ocasiones no saben qué impacto va a tener en sus vidas, debemos considerara que no siempre desean compartir este proceso con alguien, por lo cual no están obligadas a tener un acompañamiento; a pesar de que existen muchas redes de acompañamiento en donde no son cuestionadas ni juzgadas por su decisión, esté no es de manera forzada, sino que es una decisión de cada persona.

El acompañamiento puede fortalecer la decisión, genera lazos de confianza y aunque existen muchas personas que forman parte de redes feministas que brindan acompañamiento, estas personas están seguras de su labor y no dudan sobre sus objetivos que es el brindar apoyo/accompañamiento, y sobre todo que cada persona que acude a ellas ejerzan su derecho libremente, aunque no hay un título de “acompañante” estas pueden ser cualquier persona, como hermana, pareja, amigos, personal médico, Promotoras de Salud, etc., pero también está la parte complicada de no tener un acompañamiento o de no ser acompañada por los prejuicios que se tienen sobre el tema ILE, ya que si una persona que accede a un proceso es mal vista o que viola las reglas morales y un acompañante desde esta perspectiva puede vérselo como cómplice, por lo que el acompañamiento debería estar al alcance de quien lo requiera sin tener ese título de llamársele “acompañante” es decir poder tener la confianza de solicitarlo pero también ser empáticos si se trata de “ ser el acompañante” respetando la decisión y brindarles el apoyo emocional que ella necesitan. Por otra parte es respetable las personas con capacidad de gestar que no desean ningún acompañamiento en el procedo de ILE puesto que todavía existen tabús, desconfianza e incluso en ocasiones criminalizadas, al mismo tiempo tener miedo al ser juzgadas, ya sea por la familia o la misma pareja al mencionarles que están embarazadas y que no desean seguir con ese embarazo.

4.2 La religión y culpa en la Interrupción Legal del embarazo

Se entiende la culpa como aquello que hacemos (sucesos y/o decisiones) que nos hacen sentir mal pues esa acción nos hace pensar que no fue lo correcto o que está fuera de las normas de comportamiento, normas morales, éticas, culturales, religiosas o inclusive familiares que nos puede llevar a pensar que somos malas personas, también debemos comprender que dicha culpa está ligada principalmente a los

discursos de las religiones y que nos hace reconocer algún hecho que no se debió cometer.

Andrea mencionó *“sentía culpa sobre mi cuerpo”* mientras que **Daniela** mencionó *“me sentí culpable... en el segundo me sentí más culpable porque ya tenía la culpa del primero...”*, también indicó *“porque eso era lo que me hacía culparme el abortar... uno tiene sus creencias así mentales justo porque te dice no es que el niño que estás quitando de tu vientre hubiera sido no sé un presidente o un bombero o lo que sea no, entonces como qué dices: no, no puede ser estoy dañando la humanidad... yo decía es que diosito me va a castigar”* mientras que **Gabriela** comentó *“¿Por qué? Por la religión ¿Por qué? Porque me verán como mala persona.*

Tres de las personas que accedieron a un proceso ILE indicaron sentir culpa, pero nos dimos cuenta que esta está ligada a la religión, ya que se nos ha mencionado que el cuerpo de la mujer es digno y único de dar vida por lo que, en este caso Interrumpirlo no es bien visto o del agrado divino, ya que se está irrumpiendo con un ciclo natural, además de que hay muchos discursos anti derechos que muestran de manera irreal lo que pasa cuando una persona “aborta” y le culpa por dar término una vida, además de los medios de comunicación nos bombardean de desinformación y crea escenarios moldeados para no acceder o declinar la decisión de Interrumpir el embarazo generando miedo y sobre todo culpa que se inculca de manera directa o indirecta. Por lo tanto la culpa es una construcción social relacionada con la religión en donde nos han dicho siempre en sus discursos que la vida de un nuevo ser humano se debe de respetar **“ES UNA BENDICIÓN”**. ¿Quiénes somos nosotros para decidir quién vive y quién no? Solamente Dios toma esa decisión y esto está muy apegado a los mandatos religiosos, nos damos cuenta de que la culpa que sienten es por las creencias que se inculcan desde pequeñas que todo lo que no le gusta a Dios es ser mala persona y te va a castigar o en el peor de los casos que es un pecado y no podrás vivir con esas culpa toda tu vida.

Parte de las entrevistas que brindan acompañamiento **Yare de “Tengo un retraso”**, mencionó lo siguiente respecto a la culpa y la religión, *“todo está relacionado inclusive hasta la religión porque muchas mujeres me dicen ¿Cómo se o cuándo Dios me va a perdonar?”*, por otro lado **Perla de las Borders** comentó que *“no tendríamos que sentirnos mal, ni juzgadas ni malas mujeres ni Dios nos va a castigar ni ya no vamos*

a poder ser madres no tendríamos que cargar con toda esta cuestión moral judío-cristiana cuando solamente estamos decidiendo”.

Los preceptos religiosos tradicionales y sus discursos de verdad impregnan sus significaciones sobre aborto como asesinato y como acto reprochable, lo cual propicia culpa... las expectativas sociales dominantes sobre la supuesta naturaleza del ser mujer y son susceptibles de ser consideradas egoístas, irresponsables, descorazonadas, además de asesinas y que actúan en contra de las normas religiosas con significaciones de culpa, de pecado y de muerte (Santarelli & Anzorena, 2021).

México es un país muy religioso pues pronuncia a los embarazo como un plan divino propio de la mujer y que en algún punto de la vida este se debe cumplir sin importar la circunstancia de la vida de la persona que esta embaraza, estos discursos permean en la toma de decisiones y genera culpa por hacer algo que la sociedad no lo ve bien (Decidir llevar a cabo una interrupción), aunque reconocemos la diversidad de prácticas religiosas que están presentes en la sociedad debemos aprender a reconocer que los discursos deben estar fuera de las decisiones personales, decisiones que se toman acorde el plan de vida y que no todos los planes de vida son los mismos donde las luchas de grupos feminista ha permitido que los embarazo así como una interrupción será una elección y que se les pueda tratar a las personas que interrumpen como sujetos de derecho. No obstante, en México existen programas de próvida regidas por la religión que impiden ejercer el derecho a la interrupción legal del embarazo puesto que tienen un mecanismo de intervención muy particular que es acudir a instituciones en donde se practican ILE para rezar y hacer mención que el aborto es un pecado y que son malas personas al hacer algo tan atroz en ocasiones llenándolas de culpa.

Si bien no podemos deshacer la religión u oponernos a su práctica, es importante reconocer la influencia que se tiene en la vida de las personas así como en la toma de decisiones personales por ende cuestionamos si es bueno o malo lo que pensamos hacer o lo que se hizo, también es importante mencionar que los discursos religiosos respecto a la Interrupción Legal del Embarazo son basados en mitos y tabúes para desacreditar la práctica generando culpa por negarse a la responsabilidad de ser madres como algo innato y que también ante la sociedad puede generar una

desacreditación, aunque la decisión de interrumpir un embarazo está rodeada de etiquetas persiste el temor que de ser tendrá o recibirá un castigo divino, también nos damos cuenta que la religión es muy importante en la mayoría de nuestras entrevistadas, ya que mencionan que desde pequeñas les enseñan que es pecado lo mal visto por Dios, ese Dios lo podemos ver metafóricamente que es la sociedad que no les parece que las demás personas en este caso las personas con capacidad de gestar ejerzan un derecho fundamental que es decidir en su propio cuerpo. Las acompañantes mencionan “que Dios no va a castigar” lo podemos relacionar cuando se practican una o varias interrupciones que si en un futuro ellas deciden ejercer una maternidad elegida Dios no las va a castigar por haber interrumpido el ciclo de vida no permitiéndolas ejercer también ese derecho, sino que también pueden hacerlo en un futuro, debemos de tomar en cuenta que es muy difícil cambiar los ideales de las demás personas tradicionalistas que están en contra de una ILE, pero lo que nunca debemos de dejar de hacer por esas personas es; nuestras propias convicciones de lo que realmente es bueno para uno mismo y no dejarse influenciar por las demás.

4.3 Decisión de Interrumpir su embarazo

En México se puede acceder a la interrupción en todo el país con ciertas condiciones para poder realizarlo, dependiendo en qué Estado se encuentre uno, aunque hay muchos motivos por lo cual las personas pueden interrumpir su embarazo por cuestiones de salud, desigualdades sociales (violencia) cuestiones económicas o falta de recursos que aplica en todo el país, hay otros Estados en donde se puede realizar por otros motivos por cuestiones laborales, profesionales, culturales o por decisión propia es decir que no es el momento para ellas para poder continuar con un embarazo, todas estas razones deben ser respetadas, es un tema de decisión propia y autónoma sobre su propio cuerpo.

Andrea mencionó “*Decidí interrumpir porque siempre he dicho que no quiero ser madre nunca, eso fue lo principal, a parte estaba estudiando... no me sentía ni emocional ni económicamente preparada para poder continuar sobre todo económicamente*”, por otra parte, **Gabriela** comentó “*decidí interrumpir la primera vez mi embarazo por inexperiencia de mujer, miedo, no me sentía, no tenía como esa estabilidad económica como la que tengo ahorita y pues me dio tiempo como de hacer otras cosas...*” “*En el segundo proceso hubo problemas de matrimonio*”, **Monse**

comparte una historia un poco similar con la historia de Gabriela, que ya son madres pues expreso *“decidí interrumpir porque ya tengo dos bebés, son mellizos y ya definitivamente sé que es una maternidad, una maternidad sola entonces definitivamente no quería volver a pasarlo”*.

Ximena mencionó lo siguiente respecto a su decisión *“no tenía ese sustento económico estable con la persona con la que estaba en ese momento... mi noción de familia es otro punto por el cual lo interrumpí... yo sabía, en mi interior algo me decía que no era el momento porque no tenía el apoyo de esta persona.”*, mientras que **Daniela** nos compartió *“sentí que no estaba preparada no tenían las eh el empleo por ejemplo este todo el sistema de salud para que pudiera tenerlo... Poder decidir es un derecho y es parte de tu autonomía y cuando te dejas permear por otras personas ya valió tu seguridad porque justo, algo que aprendí es que tú decisión es lo más importante...”* *“es importante que la mujer sea autónoma”*.

De acuerdo con IPAS (2021), en la decisión de abortar convergen una serie de cuestiones personales, subjetivas, financieras, sociales, emocionales y de salud que son relevantes y muy significativas para cada mujer. Generalmente, las mujeres que han decidido abortar tienen más de una razón para hacerlo... También debemos de tomar en cuenta que la interrupción legal del embarazo es una opción para las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado a través de lo cual se amplía, el ejercicio de una maternidad libre, informada y responsable (Secretaría de la Mujer, 2022).

Aunque en varios Estados de la República existen causales para poder interrumpir un embarazo, las mujeres pueden tener más de una razón para acceder a su derecho sin ser necesariamente las establecidas por la ley o las establecidas en ese momento por el Estado al que pertenecen, la mayoría de las entrevistadas indicaron el factor económico, la realidad es que el tener una economía estable resulta difícil sumándole la falta de empleos formales, si eres estudiantes o si ya eres madre, es por ello, que se ve la necesidad de interrumpir el embarazo.

Podemos encontrar distintos artículos, encuestas, cifras y sobre todo en las leyes las causales por las que una persona puede acceder a un proceso ILE, pero la realidad es que sea la causal que sea este o no permitida, este o no escrita, sea el Estado en

donde se encuentre y sea la edad que sea una persona que ha decidido Interrumpir su embarazo lo realizará, con la información que tenga, si bien un factor predominante es el económico es importante resaltarlo y visibilizar la realidad que muchas personas enfrentan con las dificultades económicas y aun que la ILE es un servicio público al igual que el aborto (por las causales que existan en cada Estado) también existen en su mayoría instituciones privadas que ayudan a interrumpir. En nuestro país a pesar de que están presentes las instituciones mencionadas es muy complicado acceder de forma inmediata a los espacios públicos por la seria de papeleo que solicitan y los requisitos para poder interrumpir, ya sea por las semanas, la edad, la entidad en donde vive entro otros requisitos adicionales por lo que se toma la decisión en la mayoría de acudir a instituciones privadas en donde es más fácil interrumpir, pero con una gran brecha que es el sustento económico para poder realizarlo, pero buscan la manera de concluir con el proceso, no solo son las cuestiones económicas como se refleja en las narrativas, sino que dentro de esa razón que es la principal existen otras adicionales que las llevan a tomar esta decisión.

4.4 Experiencia de las Personas gestantes que hablaron del apoyo profesional

Las organizaciones, instituciones o personas que brindan apoyo profesional también se pueden entender como una forma de acompañamiento, ya que se escucha a esa persona que requiere el apoyo y se le brinda herramientas para afrontar aquello que le está resultando difícil, también forma parte de nuestra salud mental buscando el apoyo para poder tener un autocuidado.

Andrea mencionó que *“No necesité de apoyo profesional pues pensé que podría sobrellevarlo, lo hablé con mis amistades y eso fue mi forma de desahogarme”*; mientras que **Ximena** comentó *“yo tuve otro acompañamiento posterior a este tema me acerque con una psicóloga porque sentía que [ummmh] necesitaba ser escuchada quería comentar mi situación, ver de qué forma podría sobre llevarlo”*; por otra parte **Daniela** indicó *“dije güey tengo que ir al psicólogo, tuve que ir porque estaba muy mal...”* *“también me ayudó muchísimo no, porque desahogué pues muchas cosas...”* *“el segundo embarazo, sí tuve que ir a terapias y a terapias y entrar ósea un montón de ósea imagínate que fui hasta cómo se llama de esos que te qué bueno que cierra los ojos...cómo se le dice hipnotista que me quita esta situación”*.

Es por ello por lo que existen diversas organizaciones que brindan atención profesional, una de ellas es Fondo MARIA, que acompaña a mujeres de todo el país a acceder a aborto legal y seguro, ofreciendo apoyo según necesidades específicas (Abortar es mi derecho, s.f.). Por otra parte, la OMS (2022), definió la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida.

Hablar de la experiencia de una interrupción a nuestro círculo más cercano puede ser difícil dado que nos diferenciamos de las demás personas por las creencias, subjetividades, vivencia, edades y podemos llegar a sentirnos incomprendidas o que es un tema que no se debe hablar con cualquiera por los prejuicios, etiquetas o comentarios que se pueden recibir al momento de hablar de la interrupción y sobre todo si eres esa personas que accedió a ello, si se llega hablar de lo acontecido, se habla con las personas más cercanas como son: la pareja, o amistades sin tener una mal comentario o poner en juicio la decisión, en este caso es una forma de sacarlo, desahogarlo o sobrellevarlo. También podemos hablar de las personas que requieren de un acompañamiento profesional “acudir con un psicólogo” para poderlo platicar y poder expresar su sentir. Muchas personas creen que al realizar un aborto hay repercusiones psicológicas, pero la realidad no es así, sino que pasan por un proceso; que, si puede llegar a ser complicados para ellas, pero no es que se sientan mal por los abortos practicados, sino que va más allá que son acompañada de los discursos que han escuchado de las demás personas ante una interrupción, aunado a ello también implica su pasado en su historia de vida personal. En ocasiones hay personas que no desean el apoyo psicológico lo cual es válido puesto que no se debe de obligar a las personas si ellas misma no piden ayuda y es respetable sin forzar a esas personas, pero hay otras que, si lo pueden necesitar, se debe de tomar en cuenta que no solo ir a el psicólogo es una forma de ayudar, sino que existen redes en el tema del acompañamiento para sentirse mejor.

Si bien dos de nuestras entrevistadas mencionaron en este apartado que sí tuvieron que acudir a una ayuda profesional, una de ellas acudió con una psicóloga porque no tuvo el apoyo psicoemocional de su familia, retomando lo que dijo al principio de que solo le dijo a sus hermanas pero que realmente no supieron que decirle o cómo reaccionar ante la situación que estaba pasando en su momento, lo que demuestra

que ella quería ser escuchada, comprendida y sobre todo expresar como se sentía por todo el proceso que llevo. Por otra parte nuestra otra entrevistada mencionó que tuvo que acudir con un profesional por la carga que llevaba de dos interrupciones para poder desahogarse, esto nos refleja que es importante tener un apoyo emocional en donde podamos ser escuchadas como fue el caso de Monse que ella indicó que no fue necesario acudir con un profesional, ya que ella lo habló con sus amistades para sentirse mejor, esto nos demuestra que como seres humanos buscamos la confidencialidad de las personas más cercanas a nosotras para poder platicar de los más profundos pensamientos y actos que realizamos, no para que nos den como tal su aprobación de si lo que se realizó estuvo bien o mal, sino que solo se desea ser escuchadas al cómo nos sentimos, al no recibir esta atención entramos en un estado de soledad, lo que nos provoca ansiedad, culpa, miedo, reproches a uno mismo, es importante ser escuchados porque es el único medio para mejorar y poder sanar lo que nos agobia. Pero también debemos de tener en cuenta que hay personas que no desean hablar de sus situaciones o estado emocional por el cual se debe de respetar, hasta que ellas mismas pidan ayuda para ser escuchadas.

4.5 Experiencia de las personas gestantes que hablaron de sus emociones en el proceso de Interrumpir

Hablar de las emociones de las personas que acceden a una interrupción no resulta tan fácil, aunque algunas personas expresan sentir alivio para otras personas es un poco más complicado, ya que se tiene una serie de impactos, como la falta de acompañamiento, la falta de comprensión de las personas más cercanas o bien por el trato que reciben durante el proceso de interrupción.

Andrea mencionó *“las emociones que viví en el proceso como tristeza y enojo eran más hacia mí”*; por otro lado, **Gabriela** refirió algo similar: *“me sentí preocupada, desilusionada, inclusive enojada conmigo misma”*, **Daniela** también expresó el mismo sentimiento *“yo tenía mucho coraje conmigo misma...”* por otra parte **Monse** comentó lo siguiente *“Sentí un poco de miedo, si, miedo por lo que se venía...”* mientras que **Ximena** señaló *“me sentía mal...”, “Me sentía muy desanimada “.*

Tres de las entrevistadas mencionaron que sentían coraje e ira consigo mismas por la situación que estaban pasando, en la sociedad e incluso en la familia esta lo

aceptable así como lo no aceptable y que sobre todo en las mujeres se nos inculca que debes portarte bien, que debes estar para los demás, cumplir en la mayoría de los casos las expectativas de la familia y lo que la sociedad dicta, si bien cuando se rompe esta exceptiva de lo bueno para los demás en este caso del proceso de Interrupción legal del Embarazo genera incertidumbre, en primer lugar porque hay demasiada desinformación en las redes e internet que lo primero que encuentras son lugares inseguros, sucios y con una pésima atención viéndosele como una situación de peligro, aunado a ello información falsa de que si practicas un proceso de interrupción vas a desangrarte, no podrás ser madre en un futuro generando miedo e incertidumbre de lo que vieron, si bien cuando enfrentamos una situación de peligro deseamos que las cosas fuesen distintas y genera cierto reproche con uno mismo por la situación que en ese momento se enfrenta, tal como lo indican las entrevistadas contaban con un coraje con ellas mismas por lo que estaban atravesando, este coraje puede ser por el hecho de ¿Por qué tengo que estar pasando por esta situación? Que está relacionado con el reproche que se genera en su persona.

Parte de las experiencias de las personas que dan acompañamiento sobre el tema de las emociones indicaron lo siguiente: **Yare** de la **Colectiva Tengo un retraso mencionó** *“Lo social, lo emocional todo está relacionado...”* *“Las mujeres llegan con miedo, me preguntan... ¿Puedo hacerlo? Y yo les digo claro que puedes ¿Por qué no podrías?”* mientras que **Rosario** de **INJUVE** comentó *“Cuando se tiene un malestar, no es por el mismo aborto, es buscar que es está ocasionando ese malestar... “por ejemplo están tristes porque la persona que les estaría acompañando no lo están o si tenían una persona que les daba soporte ya no está o hay violencia en su relación y es eso lo que les causa malestar y lo están experimentando”*.

Las personas que deciden abortar, es necesario conocer cómo es el contexto en el que se lleva cabo esta decisión, ya que nos permitirá explicar por qué para algunas el proceso de aborto es más sencillo de resignificar que para otras...El aborto es un acontecimiento significativo, ya que supone una toma de decisión sobre nuestro futuro, lo cual también nos hace evaluar nuestro pasado y presente. Cuando el embarazo no fue planeado y/o deseado, es posible sentir una variedad de emociones después del aborto, donde el alivio es la emoción que más se repite entre las mujeres,

aunque algunas personas también experimentan sentimientos de tristeza o culpa (Balance, 2022).

Por otra parte, el manejo de las emociones/sentimientos y las creencias juegan un papel importante. Cuando los sentimientos y emociones se aceptan y se expresan, es mucho más sencillo cambiarlos y liberarse de aquellas que nos incomoda (Armendáriz, 1996).

Anteriormente se hablaba de que el aborto podía tener consecuencias negativas y que provocaba ciertos malestares en las personas como tristeza o inclusive depresión cuando accedían a un proceso de interrupción, pero esta afirmación dejaba de lado o no buscaban ¿Por qué se sentía eso? ¿Cuál era la raíz de ese sentimiento? Hoy en día podemos decir que la falta de un acompañamiento, la falta de comprensión, las etiquetas, la presión social, la empatía y la falta de acceso a un servicio o de información pueden generar una serie de emociones o frustraciones y debemos comprender que todas las personas vivimos realidades distintas por lo tanto las emociones también serán distintas, sentir un malestar puede ser una reacción de ajuste, el presentar o no un malestar también debería dejar de verse como malo o como una consecuencia cuando se trata de una interrupción. Como mencionó la acompañante Rosario las personas que están pasando por una interrupción necesitan un “soporte” y al momento de no tener ese soporte entran en una vulnerabilidad de emociones que se expresa desde el momento que se enteran que están embarazadas, en la decisión que van a tomar ejercer su maternidad o no y en ese proceso de la decisión de interrumpir aunado a ellos, no solo es lo que está pasando en su sentir, sino que está pasando a su alrededor, es por ello que empieza a ver un desequilibrio emocional.

Las emociones como bien se sabe son una respuesta de nuestro cuerpo cuando experimentan cambios en nuestro entorno y nos puede provocar un sentido de estabilidad, pero también de desequilibrio esto es provocado cuando nos sentimos vulnerables o que sentimos que no está bien lo que está pasando en nuestro entorno, en el caso de nuestras entrevistadoras la mayoría sentía un sentimiento de culpa, pero también de miedo, desilusión y desanimo esto puede ser provocado por un acontecimiento inesperado en primera instancia al enterarse que estaban embarazadas unas por primera vez, otras porque ya era la segunda vez provocando

un sentimiento contrario a lo que nos han inculcado de que un embarazo nos llena de felicidad al saber que hay un ser creciendo dentro de nosotros, aunado a ella al decidir interrumpir el embarazo y generando varias preguntas al proceso de este, como menciona una de nuestras acompañantes se llenan de miedo por no saber qué va a pasar, otras de tristeza porque además del embarazo tienen otras situaciones por las que están pasando, cada una de nuestras entrevistadas experimentan emociones particulares dependiendo de sus experiencias vividas, de sus aprendizajes y porque siempre deja una huella para tener una resiliencia, en cada una de ellas con estos acontecimientos.

4.6 Estigmatización de la Interrupción del Embarazo

Si bien entendemos al estigma como una conducta social negativamente hacia una o varias personas que pueden llegar a sufrir una forma de rechazo, desacreditación o bien considerarle diferente por su forma de pensar, sus actitudes o por tomar decisiones distintas a los demás y que puede entenderse como una barrera que dificulte la búsqueda de ayuda o falta de comprensión por parte principalmente de la familia que es lo más cercano a esa persona, amigos u otras personas por miedo a ser juzgadas al no aceptar sus propias decisiones, esto es lo que pasa cuando hay varios estigma en la interrupción del embarazo desacreditando a la mujer por interrumpir.

Ximena mencionó *“solamente se lo comenté a mis hermanas, pero pues realmente ellas tampoco tienen mucha información sobre este tema [Estigmatización] tampoco sabían cómo como apoyarme ni que palabras decirme”*

Las personas que brindan acompañamiento también hablaron de los estigmas, **Perla** de la **Colectiva Las Borders** mencionó que *“los propios prestadores de servicio de salud..., son groseros, hay estigma”*, **Esmeralda** de la **Colectiva Morras Aborteras** comentó *“Los servicios de salud o el sector salud vuelven el proceso algo doloroso y largo, lo hacen para que se sufra de algo que no deberían hacer como una forma de castigo tanto como mujeres como personas gestantes y eso es falta de información”*, **Laura de Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia** comentó algo muy similar a **Esmeralda**, pues indicó *“justo hay mucha desinformación, justo pensamos que sigue siendo una estrategia la desinformación pues para infundir el miedo,*

infundir el estigma” Rosario por su parte mencionó “en la sociedad se habla que el aborto no es seguro que pones en riesgo tu vida, que imposibilita tus actividades”.

Así pues, el autor Zamberlin (2015), mencionó que el estigma asociado al aborto se expresa en el clima sociocultural negativo en torno al tema y en el silenciamiento de esa práctica, tanto por parte de las mujeres que la atraviesan, como de los profesionales que la brindan... el estigma no solo impacta en términos psicológicos sino que también condiciona la voluntad de buscar atención médica. A nivel de los proveedores, el estigma los deslegitima y excluye dentro de su comunidad profesional, asocia su rol al “trabajo sucio”, aumenta el estrés y promueve situaciones de hostigamiento y violencia

Las mujeres y personas con capacidad de gestar que deciden interrumpir enfrentan varios estigmas relacionados con la interrupción, se piensa que solo los estigmas vienen de la sociedad, de la familia, de los amigos, de las personas cercanas que pueden juzgar y hacer sentir mal a las personas que toman esta decisión de hacer una ILE, pero dejamos a un lado a las personas que son servidores de salud ¿Qué pasa con el sector salud? A pesar de que la ley indica que no pueden ser juzgadas por la decisión tomada, existen muchos prejuicios ante la toma de decisión, haciendo más complicado el proceso, por ejemplo, el Sector Salud que se niega a realizarlo a pesar de que indica la ley que deben de realizarlo a la persona que lo necesita, hay área médica que aplica su objeción de conciencia y con el simple hecho de negar un derecho entra en un estigma. Por las creencias dejando a un lado el deber de ser, con este tipo de situaciones empieza hacer más complicado, ya que ellas mismas tiene que empezar a buscar otros lugares generando inseguridad de que si acude a otras instituciones pueden negar el servicio y el apoyo, impactando en psicológicamente a las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Nos damos cuenta que los estigmas empiezan desde la desinformación del tema sobre la interrupción del embarazo y el aborto, ya que no todas las personas están de acuerdo con esta práctica a pesar de que es un derecho al menos en nuestro país, están permeados por ideologías, de que es malo y un riesgo para su cuerpo de quien lo realiza, pero también va más allá de eso, que son las creencias religiosas claro ejemplo es el sector salud que a pesar de tener conocimiento científico que existen prácticas de manera segura como lo indica la OMS existen todavía la oposición de

que no están de acuerdo poniendo muchas brechas para evitar ejercer libremente este derecho. Los estigmas alrededor de la ILE tienen un gran impacto negativo por la mayoría de la sociedad a pesar de que existan instituciones privados y públicos incluidos los grupos feministas y colectivos que están a favor, todavía hay mucho trabajo que hacer para deshacer estos pensamientos, ideológicos que crea la sociedad que está en contra de esto, viendo y tratando a las personas que apoyan este movimiento como monstruos que acaban con la vida de un ser que no puede decidir por sí solo.

4.7 Personas con capacidad de gestar

Cuando hablamos de un proceso de interrupción de embarazo generalmente involucramos a las mujeres o bien al género femenino pero con el movimiento de las comunidades de identidades de género se reconoció que las demás identidades de género también pueden embarazarse y abortar, por ejemplo hombres trans o personas no binarias, naciendo el concepto de *Personas con Capacidad de Gestar*, a pesar de que no se vean como una cisgénero de mujer o lo que se conoce como una mujer tradicional, si pueden gestar.

De las entrevistas realizadas, solo **Perla** de la **Colectiva Las Borders** comentó lo siguiente *“Generalmente hablamos del tema del aborto en femenino pero nos ha costado y un poco alguna personas estas renuentes a eso, en el sistema de salud es aún más complejo porque no hay un reconocimiento sobre las diversidades del aborto no hay un reconocimiento sobre la diversidad para acceder a un aborto, porque puede llegar alguien y el sector salud dice pero eres hombres y claro pero se tiene vulva y son aún más juzgados y se enfrentan a muchos más retos y tratos indignos”*

La inclusión del término “personas gestantes” en la resolución marca de igual manera, un precedente en la lucha por el reconocimiento de la diversidad sexual. Biológicamente, las mujeres poseen un útero y tienen la capacidad reproductiva, sin embargo, hoy en día hay un reconocimiento de la inclusión en nuestra Constitución sobre los derechos de la diversidad de identidad de género (Paz, 2021).

Cuando hablamos de un proceso de Interrupción lo ligamos de manera automática a las mujeres que cumplen con ciertas características físicas, biológicas y que por el

simple hecho de reconocerles femeninas se considera que son las únicas que pueden quedar embarazadas y que por lo tanto pueden acceder a un proceso de interrupción dejando de lado a las demás identidades como personas no binarias u hombres trans, por lo tanto el acceso a la información, el acceso a servicios de salud sexual se vuelve un poco más complicado, pues dentro de los discursos y la mayoría de los documentos solo pone en evidencia a las mujeres como únicas al acceso al uso de métodos anticonceptivos o que el acceso a instituciones públicas o privadas para acceder a un proceso de interrupción que se vuelve cuestionable por el simple hecho de no verse como mujer, incorporar la palabra “personas con capacidad de gestar” habilitara posibilidades y una visibilización para estas identidades que no solo permitirá el acceso a la información o el acceso de un proceso libre de etiquetas sino a sentirse libres de poder acercarse o pedir acompañamiento, de tener más redes de apoyo y ser libres y que se pueda evidenciar que también son personas con derechos en donde los tratos deben ser dignos y justos.

Como se menciona anteriormente en el apartado al referirnos de una interrupción de embarazo lo primero que se viene a la mente es una mujer, dejando a un lado a las personas que a pesar de que biológicamente son identificadas como mujer pero su apariencia no es de una mujer cisgénero, sino que se identifican con otro tipo de género, es decir que se ven como hombres o que no se identifican ni como mujer u hombre, también pueden quedar embarazadas y no desearlo, es por ello que en el 2021 en la CDMX se identificó este problema de que solo se le daba acceso a las mujeres, pero ¿qué pasa con ese grupo que se identifica con otro tipo de género?, en la actualidad a pesar de que ya está visibilizando el termino personas con capacidad de gestar todavía falta mucho por hacer, ya que este grupos de diversidad de género se encuentran limitada y en cierto modo condicionada al acceder libremente a sus derechos que toda persona tiene por el simple hecho de ser un ser humano que puede acceder libremente a los servicios de salud sexual reproductiva sin ser descriminalizados por su apariencia u orientación sexual.

Conclusiones

El primer contacto que tuvimos con el tema de personas gestantes fue cuando realizamos nuestro servicio social, así como adentrarnos a conocer más de la Interrupción Legal del Embarazo, presenciamos diversas pláticas, foros, talleres, stands en las jornadas de salud sexual, capacitaciones en grupos de estudiantes y de personas profesionales que abordaban el tema de la ILE.

Se hablaba mucho sobre el acompañamiento y como la decisión de Interrumpir un embarazo estaba muy influenciada por la sociedad, ya que aún existen muchos prejuicios, por ello mismo se generaba un sentimiento de culpa, de miedo, de no hablarlo con las personas más cercanas por el miedo de ser juzgadas, viviendo estos procesos en secreto y en la mayoría de ellas solas.

Todas las pláticas en las que estuvimos presentes nos generaron la necesidad de conocer más sobre el tema pero en específico, el poder saber más sobre el acompañamiento en las personas gestantes, cómo es que se vive, cómo es que se brinda, cómo se da ese acompañamiento y por ello también decidimos hablar desde lo inclusivo, ya que sabemos que hoy en día no sólo las mujeres pueden gestar sino también personas que tiene una identidad de género distinta a la que la mayoría de las personas en la sociedad esta acostumbra, identificando a las mujeres como únicas personas para poder embarazarse, dejando a un lado a las personas binarias o trans. Consideramos importante hablar del presente tema porque así les damos una identidad, no como mujeres, sino como personas con capacidad de gestar, visibilizándolo pues esta palabra no está muy reconocida en la sociedad e incluso todavía existen personas que no han escuchado hablar sobre ella.

Basándonos en la pregunta de investigación de esta trabajo de investigación, referente a ¿de qué manera la Promoción de la Salud da acompañamiento a las personas con capacidad de gestar que acceden a un proceso de Interrupción Legal del Embarazo?, siendo importante destacar, que aunque se siga brindando la información sobre la ILE como un Derecho a todas las personas y que existan distintos medios en donde se brinda esta información, las normas, las leyes no siempre son de acceso a cualquier persona, ya que hay muchas barreras tanto de comunicación, educación, así como económicas que impide que no siempre se tenga la información

y que cuando se vive un proceso ILE, la búsqueda de un acompañamiento lo vuelve aun más complicado, pues se vive con miedo por la desinformación, porque no hay nadie quien pueda estar a su lado acompañándole, brindándole confianza sin ser juzgada por su decisión, esto se vuelve más complicado cuando son personas que no son de zonas urbanizadas, ya que tienen poca información verídica o nula a pesar de que en la actualidad la mayoría de la población tenga acceso a internet para buscar en primer lugar: un espacio seguro para hacer una ILE sin poner en riesgo su salud y su vida, en casos de ser encontradas instituciones en donde puede ser apoyada existen ciertas limitantes ya sea la distancia en donde se encuentran y en lo costoso que puede llegar a ser.

En segunda instancia están los espacios públicos, como se mencionó anteriormente en el análisis en donde se coloca una barrera e imposibilitan acceder a su derecho poniendo muchos procesos complicados para poder realizar una interrupción; es por eso, que la mayoría de las personas que pasan un proceso de embarazo no deseado se ven con la necesidad de adquirir principalmente medicamentos por sí solas para poder hacerlo, pero con el miedo al “no funcionar al 100% o a tener complicaciones de salud como desangrarse”, por lo cual los acompañamientos deben de ser de suma importancia para toda la población que lo necesite y estar al alcance de esta misma, para este tipo de procesos, para orientarlas y brindarles confianza de que todo va a salir bien y que se concluirá con éxito sin poner en riesgo su vida.

Parte del trabajo de la Promoción de la Salud es adecuar la información para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella, principalmente en el acceso a una ILE, así como la difusión sobre el tema del acompañamiento ILE cuando alguien lo requiera pero también hay un gran trabajo que hacer por parte de las personas que fungen como acompañantes, hablando de las personas como hermanas, parejas, familias e inclusive amigos, que la información no sólo debe llegar a quien necesite un proceso, sino que esté al alcance de todas las personas y que todas esas personas sepan que la ILE es un proceso de manera segura cuando se acude con personas que saben del tema y/o profesionales, además de que el acompañamiento es una parte importante, ya que ayuda a tener una estabilidad emocional, sentirse de manera seguras en esta etapa de su vida sobre todo se busca brindar un acompañamiento donde se les trate con amor, comprensión, respeto y calidez.

Cuando iniciamos con la búsqueda de personas que accedieron a un proceso ILE fue complicado, porque el tema que elegimos está mal visto por la sociedad a pesar de que en la CDMX se practica de manera legal desde hace 17 años que se despenalizó y que poco a poco se les ha unido otros Estados de la República Mexicana sigue siendo un tema tabú y lleno de estigmas que no se habla con normalidad y abiertamente como otros temas que se hablan en un día a día.

En primer lugar porque ninguna persona te va a contar como fue un proceso de ILE para ellas a alguien que ni si quiera conocen a profundidad; en segundo lugar porque lo primero que piensan es ¿Para qué quieres saber? sintiéndose amenazadas y que si lo cuentan a otra personas que no es de su círculo de confianza pueden sentirse vulnerables, señalizadas o juzgadas e incluso con miedo al que se enteren personas que no quieren que sepan de lo que hicieron; por lo cual se nos hizo complicado encontrar personas que ya habían vivido esta experiencia, que aceptaran tener una entrevista con nosotras, ya que no fue nada fácil aunque teníamos conocidas que habían llevado un proceso el aceptar la entrevista también fue un proceso de espera de que sin presión las personas pudieran darnos un “sí”, cuando aceptaron realizamos las entrevistas en CDMX resultó un poco menos complicado en comparación del EDOMEX, pues de 4 personas que contactamos por amistades, sólo una aceptó realizar la entrevista, las demás comentaron tener miedo y no estaban seguras de hacerlo, por lo cual ya no insistimos con ellas, puesto lo que queríamos es que hablaran abiertamente, con sinceridad y no tener limitantes al momento de la entrevistas.

Al principio de la estructuración de este proyecto teníamos contemplado entrevistar a “personas gestantes” aunque buscamos por redes sociales, a organizaciones, conocidos y amistades; sin embargo, no logramos encontrar a una “persona con capacidad de gestar”, en un principio no comprendíamos el por qué no encontrábamos a nadie y cuando realizamos las entrevistas a personas que brindan acompañamiento ILE, Perla de **Las Borders**, indicó que era muy complicado que las mujeres se acercaran a ellas o a cualquier otra red o institución por toda la ola de prejuicios y de tratos indignos el que las personas con capacidad de gestar pudieran acercarse era aun más complicado porque eran aún más juzgadas lo que nos hizo comprender por qué se dificultó que las personas accedieran a la aplicación de las

entrevistas, ya que “se esconden de este tema”. Las personas con capacidad de gestar aún más, porque si ya es cuestionado su género, el hacer un proceso ILE cuestionaría mucho más lo que son, aunado sus emociones y su persona en sí, por el simple hecho de querer hacer una interrupción.

Otra parte de nuestras entrevistas como anteriormente lo mencionamos, fue entrevistar a personas que brindan acompañamiento en un proceso ILE, si bien en un principio solicitamos apoyo para las entrevistas por redes sociales como *Facebook*, *Instagram* e incluso escribimos correos no tuvimos respuesta por ningún medio, por lo cual nos llevó a contactar a personas que dan atención a más sujetos de diferentes redes, eso nos facilitó la búsqueda y la aceptación de las entrevistas.

Se trató de un trabajo de investigación y consideramos que las personas que brindan este acompañamiento o bien que forman parte de redes de acompañamiento deberían facilitar un poco más su acceso a la ayuda a las tareas, a las investigaciones, a los proyectos, como parte de la difusión de su trabajo para facilitar el acceso y que todas las personas tengan conocimiento que existen personas que si están comprometidas a la causa de conocer o dar acompañamiento sin fines de lucro o contraponerse a este Derecho, pero también podemos entender que toman sus precauciones porque hay personas que no les contactan con buenas intenciones, ya que muchas de esas personas que se acercan a redes de apoyo, colectivos de acompañamiento ILE , se comunican para saber su forma de trabajo y contraponerse a sus prácticas principalmente las anti-derechos que hacen desacreditar lo que hacen y metiendo miedo a las personas que se acercan a las acompañantes para buscar su apoyo.

El acompañamiento en la ILE también está envuelto en todas esas creencias con las que crecimos y las creencias que aún existen pues pareciera que es un tema entre mujeres, que sólo las mujeres deben acompañar, que sólo las mujeres son las que saben sobre el tema y que es un secreto entre mujeres, si bien tienen un gran papel en las luchas y los cambios que se han logrado así como para el acceso, pero también es necesario e importante sensibilizar el tema del acompañamiento que se brinda a las personas gestantes; así mismo, se debe incluir a las parejas, a los amigos, a la familia, al sector salud, al sector privado, a los profesionales de la Salud, por ello

también decidimos incluir a las personas con capacidad de gestar en este proyecto como parte de la equidad, igualdad y la no discriminación en la ILE.

Con las entrevistas nos pudimos dar cuenta que no se puede hablar abiertamente sobre el tema por el impacto negativo que se tiene influenciado por la sociedad, por la religión y el qué dirán, por no hablarlo principalmente a las personas cercanas comenzando por la familia nuclear, ya que la familia en ocasiones sufre un gran impacto al saber que alguien que es parte de su familia haga algo así, como es el tema de la interrupción del embarazo, al no saber que decir o reaccionar de una manera de desacreditación y desprecio generando soledad. La familia es el primer vínculo que tenemos pero que lo sea tampoco impone que debamos acercarnos con ellos para hablar de aquello que nos sucede, podemos también encontrar a nuestros amigos, a las parejas que en su momento pueden vivir a la par la situación y puedan ser empáticos por la situación.

También debemos aprender a construir diálogos sobre la ILE no sólo cuando se requiera sino desde antes, recurrir a fuentes científicas, información verídica a redes y a profesionales que estén empapadas de dicha información para que se genere conocimiento, en lugar de generar miedo. Consideramos que para brindar información verídica, científica y laica es fundamental la educación sexual en casa, en la escuela se presenta el primer acercamiento sobre información a la educación sexual y reproductiva; pero se toca el tema del “aborto” de manera incorrecta ya que se fomenta el temor.

En nuestras entrevistas la mayoría mencionó que cuando tuvieron su educación sexual les enseñaron un video de un bebé hablándole a su madre por el cual lo estaba abortando causándoles miedo e inseguridad, creando desconfianza de que esta práctica puede poner en riesgo la salud de la madre y ser un ser malvado por interrumpir cuando ese ser que va creciendo no tiene la culpa, por otra parte la educación sexual en las familias ni se toca el tema o es nula y si se menciona el tema se les enseña que eso es malo y que está prohibido, estos nos demuestra que en nuestro país es deficiente en la educación ya sea en las familias y en los niveles educativos en donde brindan información, basadas en los prejuicios, el estigma hacia el aborto o la interrupción, además de ejercer inseguridades y temor relacionados hacia la Educación Salud Sexual y Reproductiva.

Reconocemos que cuando una persona ha decidido Interrumpir su Embarazo, lo realizará con la información y recursos que tenga, con las personas que ellas desean ser acompañadas en este proceso o simplemente también si no quieren acompañamiento, por ello es importante reforzar y poner al alcance la información verídica para todas las personas, en todos los Estado de la República Mexicana.

Parte de las entrevistas que realizamos a las personas que brindan acompañamiento, fueron de otros Estados, Perla de las *Bordes* de Baja California, Esmeralda de *Morras Aborteras* de Monterrey y Laura de Coahuila , retomando las dificultades y como parte de nuestro trabajo de investigación, en el EDOMEX donde también queríamos entrevistar por lo menos una acompañante no logramos localizar a nadie, sabemos que el contexto puede variar a los Estados y que las situaciones no se viven de la misma forma pero nos permitió conocer a través de estas entrevistas que el acceso a un proceso, a la información es más complicada en los Estados, que en la Capital del país, que los miedos pueden ser aún más grandes porque aunque la despenalización del aborto ha ido en avance, pareciera que para las personas el poder acceder a la ILE solo está permitido en la CDMX y que por lo consecuente poder llevar a cabo un proceso se hace necesario trasladarse, considerando que los recursos económicos no son suficientes, las limitantes imposibilitan que puedan acceder a su derecho y también nos hizo darnos cuenta que en los Estados hay más acompañamiento de redes, de grupos feministas y de organizaciones que en CDMX. También nos dimos cuenta que la diversidad de procesos para la realización de una ILE, el acceso a medicamentos para un proceso es más fácil realizarlo y conseguirlo en CDMX que en los Estados, pues se deben buscar aliados entre redes de acompañamiento para obtener los medicamentos desde CDMX.

Parte de nuestros aprendizajes obtenidos es que se trata de un trabajo interdisciplinario, en donde todos debemos poner un granito de arena y que no sólo se trabaje en la ILE como una función del personal de salud, a quien regularmente lo familiarizamos con estas prácticas, principalmente con los ginecólogas o ginecólogos, ya que la mayoría de la población con base al desconocimiento se piensa que solo ellos saben del tema de la interrupción, cuando la realidad es que la mayoría de estos profesionales no tienen la idea correcta de cómo funciona en ocasiones el proceso de ILE, mandando como primera opción medicamentos en grandes dosis sin ser efectivo

y poniendo en ocasiones el riesgo de las personas con capacidad de gestar, nos damos cuenta que no por tratarse de una profesión que atiende mujeres, se empapen del tema como es la ILE con información actualizada y sobre una correcta práctica de la misma, es por ello que se debe de trabajar en conjunto para que cuando se acuda a cualquier persona que esté comprometido con la causa tenga buenas prácticas de manera segura, se trata de un trabajo mutuo en donde se requiere del apoyo de todos para lograr que el acceso a una ILE sea de manera calidad, sea informada, sin miedos y sobre todo sin prejuicios, esto lo relacionamos con la Licenciatura en Promoción de la Salud en donde se nos hablaba del papel importante que juega el poder trabajar con demás área para lograr el bien común, compartir de saberes, conocimientos, experiencias, logros tratando al otro como parte de un equipo y no como un enemigo

Propuestas desde Promoción de la Salud

- Sensibilizar el tema del acompañamiento en un proceso ILE al Sector Público para que puedan brindar acompañamiento, como hacer campañas informativas sobre la importancia del acompañamiento en un proceso ILE.
- Hablar más sobre el acompañamiento ILE pues, así como se habla del acceso a un proceso ILE debemos junto con ello informar que también se puede recibir un acompañamiento que les permita hablar sobre el proceso, como se sienten, sus dudas y estar ahí para quien lo requiera a través de la empatía y escucha activa (Informar sobre las redes que dan acompañamiento, dar su contacto, sus redes etc.).
- Adecuar la información para que todas las comunidades de nuestro país puedan comprender el tema, como actualizar infografías, campañas, publicaciones con palabras en donde el tema sea entendible para todos los grupos de la sociedad como los son los niños, adolescentes, personas adultas y personas adultas mayores.
- Fomentar las políticas Públicas sobre la despenalización a todo el país, colaborando con las redes feministas u Organizaciones que se encuentran en la constante lucha sobre la despenalización, a través de la participación ciudadana, y visibilizando la realidad con testimonios a la que las personas con capacidad de gestar se enfrentan cuando se trata del acceso y acompañamiento a un proceso ILE.

- Dar a conocer a la población que existe acompañamiento Integral sobre la ILE a través de redes sociales, pláticas informativas, folletos, infografías, así como en las pláticas que se brindan de la ILE agregar el tema del acompañamiento.

Referencias

- Abortar es mi derecho. (s.f.). Mitos sobre el aborto.
<https://abortaresmiderecho.org/mitos-aborto/>
- Abortar es mi derecho (s.f.). *Redes de acompañamiento*.
<https://abortaresmiderecho.org/redes-de-acompanamiento/>
- Aguilera, R. M. (2013, enero-abril). *Identidad y diferenciación entre Método y Metodología*. *Estudios Políticos*, 9(28), 81-103.
<https://www.redalyc.org/pdf/4264/426439549004.pdf>
- Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Alin, P. (2004). *Puebla se une a los Estados que han despenalizado el aborto en México*. <https://elpais.com/mexico/2024-07-16/puebla-se-une-a-los-estados-que-han-despenalizado-el-aborto-en-mexico.html>
- Alonso, L. E. (1999). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. Delgado y J. Gutiérrez, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Editorial Síntesis. pp. 225-239. https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Metodos_y_tecnicas_cualitativas_de_investigacion_en_ciencias_sociales.pdf
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós Educador. 1ª edición, 195-196.
<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Armendáriz, R. (1996). *Aprendiendo a acompañar. Guía práctica de relaciones humanas para entender a familiares y pacientes que necesitan cuidados especiales*

Asociación de Colegios Jesuitas de Venezuela, (2021). *Acompañamiento*.
http://www.cerpe.org.ve/tl_files/Cerpe/contenido/documentos/Pedagogia/Hacia%20la%20compresion%20del%20acompanamiento.pdf

Asociación Mundial para la Salud Sexual, (2021). Declaración de los Derechos Sexuales.
https://worldsexualhealth.net/wpcontent/uploads/2021/09/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014_b.pdf

Balance, (2022). *¿Por qué hablamos de salud mental y su relación con el aborto?*
<https://www.balancemx.org/es/D%C3%ADaSaludMental-ADAS>

Castoriadis, C. (1975). *La institución imaginaria social*.
https://www.solidaridadobrera.org/ateneo_nacho/libros/Cornelius%20Castoriadis%20-%20La%20institucion%20imaginaria%20de%20la%20sociedad.pdf

Chapela, M. (2007). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora*.
<https://filadd.com/doc/chapela-promocion-de-la-salud-emancipatoria-pdf>

Chapela, M. (2017). *Una utopía emancipadora de promoción de la salud*.
<https://vinculacion.xoc.uam.mx/enlaces/17/archivos/chapela.pdf>

Chavarría, T. (2022). *Directorio feminista de organizaciones y colectivas que acompañan abortos de forma confidencial y segura en México*. Cimacnoticias.
<https://cimacnoticias.com.mx/2022/09/23/directorio-feminista-de-organizaciones-y-colectivas-que-acompanan-abortos-en-mexico-de-forma-confidencial-y-segura/#gsc.tab=0>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2017). Fichas informativas sobre métodos anticonceptivos.
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/fichas-informativas-metodos-anticonceptivos>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la*

prevención y atención. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2016) *Cartilla de los Derechos sexuales y reproductivos.* <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/49-D-sexuales.pdf>

Consejo Nacional de la Población (2022). *Perspectivas de la Educación Integral en Sexualidad.* <https://www.gob.mx/conapo/documentos/perspectivas-de-la-educacion-integral-en-sexualidad>

Constantino, P. (2024). *Estos 19 estados de México ya despenalizaron el aborto: Edomex y Chiapas, los últimos en sumarse.* <https://www.eleconomista.com.mx/politica/19-estados-mexico-despenalizaron-aborto-edomex-y-chiapas-ultimos-sumarse-20241130-736374.html>

Cordero, P. (2018). Historias de vida como método de análisis sociológico cualitativo. Ejemplo: historia de vida de un anciano de león. *Humanismo y Trabajo Social*, 18, 2018. [17-40]. <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13299/Leccion%20magistral%20Historias%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cortés, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación.* Primera edición, 2004. https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

Dallayrac, N. (199). *Los juegos sexuales de los niños.* Barcelona. Sexta ed. Speciale, París.

Diario Oficial de la Federación [DOF], (2022) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* <http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf>

- 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. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Donaires, P. (2023). *¿Qué es la «religión»?* https://www.researchgate.net/publication/367118337_Que_es_la_religion
- El financiero (2021). *¿Qué es una personas cisgénero?* <https://www.elfinanciero.com.mx/ciencia/que-es-ser-una-persona-cisgenero/>
- Elders, L. (s.f.). *El sentimiento de culpabilidad segun la psicología, la literatura y la filosofía modernas.* <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/5794/1/LEO%20ELDERS%20S.V.D.pdf>
- Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud.* <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>
- Federación Internacional de Planificación Familiar (2016). *Una definición de Educación Integral en Sexualidad. Hojas informativas sobre conceptos relacionados en la EIS, los servicios amigables para jóvenes, la igualdad de género y los derechos sexuales.* <https://bit.ly/2BFJub>
- Figuroa, S. (2012). *Introducción a la Salud Pública.* <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *Salud sexual y reproductiva.* <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- Fundación Silencio, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Duelo manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo.* <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

- Fundación del Empresariado Chihuahuense, A. C. (2024). *FECHAC y los ODS. Informe de inversión social para el desarrollo sostenible 2022 - 2023*
https://fechac.org.mx/app_fechac/_files/_img/_documents/012821-160142_rf-1-03compromisodefechacconlosodsrev1.pdf?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAtNK8BhBBEiwA8wVt9zTYc7kW__UAYQgoWoh-Ln5JhCZMaXtYqwMcoYrrmeL4MzhWgKt4HxoCGSQQAvD_BwE
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- García, D. (2008). *Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud*.
<http://www.manantialdenubes.org/wpcontent/uploads/2012/02/introducci%C3%B>
 B
- García, J. (2005). *El acompañamiento sistémico. Lo que los educadores podemos hacer en contexto*. UPN: México.
https://www.academia.edu/7747359/Jacobo_Garc%C3%ADa_H_M_coord_2005_El_acompa%C3%B1amiento_sist%C3%A9mico_Lo_que_los_educadores_podemos_hacer_en_contexto_UPN_M%C3%A9xico
- García, M. J. (2019). *El tabú del aborto*. Universidad Veracruzana.
<https://www.uv.mx/personal/jogarcia/2019/01/27/el-tabu-del-aborto/>
- Giani, C. (2002). *Guion de entrevista*. <https://www.ejemplos.co/guion-de-entrevista/>
- Gobierno México. (2023). *Directorio de servicios de aborto seguro*.
<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro>
- Gómez, G. (2016). *Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo*.
<http://ve.scielo.org/pdf/st/v24n2/art08.pdf>
- Gordillo, N. A. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social. *Tendencias y Retos*, (12), 119-135.
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1064&context=te>

Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2020). *Mitos y preguntas sobre el aborto*.

https://gire.org.mx/wpcontent/uploads/2020/11/mitos_y_preguntas_sobre_el_aborto.pdf

Grupo de Información en Reproducción Elegida, (2023). *Corte despenaliza el aborto a nivel federal*. <https://gire.org.mx/blog/corte-despenaliza-el-aborto-a-nivel-federal/>

Guillen, B. (2023). *La Suprema Corte despenaliza el aborto en México a nivel federal*. <https://elpais.com/mexico/2023-09-06/la-suprema-corte-despenaliza-el-aborto-en-mexico-a-nivel-federal.html>

Guiscafré, H., & Salmeron, J. (2011). *Historia natural y curso clínico de la enfermedad*. <https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/hne-laura-moreno.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias (pp. 4-23); Recolección y análisis de los datos cualitativos (pp. 406-435). En *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

International Planned Parenthood Federation. (2006). *Marco de la IPPF para la educación integral en sexualidad*. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education_spanish_0.pdf

Instituto Mexicano de la Juventud (2019). *Hacia una perspectiva de juventud*. <https://bit.ly/3FgqdWd>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Salud Mental*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Planificación familiar*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>

- IPAS. (2021, febrero). *¿Por qué abortan las mujeres? Qué dice la evidencia sobre las causas y razones del aborto inducido.* https://ipaslac.org/uploads/1613690889901_ES_ARCHIVO_1.pdf
- IPAS. (2021). *¿Qué es el estigma del aborto? Aprendiendo a reconocer el estigma del aborto a nuestro alrededor.* <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/09/EI-estigma-del-aborto-termina-aqui-Modulo-2-ABSTTKS19.pdf>
- Johnson, M. (2018). *Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres Católicas.* <https://www.scielo.br/j/sess/a/ppBkCzmmHPBKCFXw78h8Spp/?lang=es#>
- PAS. (2004). Aborto legal en Nayarit: los servicios de salud deben garantizar personal capacitado. <https://ipasmexico.org/2024/08/02/aborto-legal-en-nayarit-los-servicios-de-salud-deben-garantizar-personal-capacitado/>
- Kornblit, A; Mendes, A. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales.* Buenos Aires. <https://www.terras.edu.ar/jornadas/41/biblio/41KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>
- Lamas, M. (2009). *La despenalización del aborto en México.* <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>
- Lamas, M. (2003). La derecha y los derechos. Aborto, derecha y religión en el siglo XXI. *Debate Feminista;* 27. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/764/678
- Laurell, A. (1981). *La salud-enfermedad como proceso social.* https://www.academia.edu/7940136/Laurell_La_salud_enfermedad_como_proceso_social_1

- Laurell, A. (1986). *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*.
https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/el_estudio_social_del_proceso_salud_enfermedad_en_america_latina__autora__asa_crsitina_laurell.pdf
- López, P. (2021). *El duelo hay que vivirlo y expresarlo*. Gaceta UNAM.
<https://www.gaceta.unam.mx/el-duelo-hay-que-vivirlo-y-expresarlo/>
- Luisi, V. (2018). *Sexualidad, género y educación sexual*. Dialnet-SexualidadGeneroYEducacionSexual-7862367.pdf
- Magallón G., & Galán M. (2002). *La Salud pública. Situación, propuestas y recomendaciones*.
https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/salud_publica.pdf
- Mallimaci, F., & Gimenez, V. (s.f.). *Historias de vida y métodos biográficos*.
http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/6_Historia_de_vida.pdf
- Martínez, A. (2018). *El acompañamiento otro y la experiencia feminista*. *Animal políptico*.
<https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/diversidades-fluidas/el-acompanamiento-otro-invencion-de-experiencias-feministas>
- Martínez, U. (2021). *Cuerpos gestantes: aborto para todas y todes*. *Foro jurídico*.
<https://forojuridico.mx/cuerpos-gestantes-aborto-para-todas-y-todes/>
- Naciones Unidas de Derechos Humanos, (1995). *Derechos sexuales y reproductivos*.
<https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Estar%20libre%20de%20discriminaci%C3%B3n%20presi%C3%B3n,forma%20plena%20libre%20e%20informada.>
- National Institute of Mental Health. (2012). *El cuidado de su salud mental*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia*. <https://bit.ly/2EqQCRW>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Salud Sexual y Reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. *48a edición*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion#:~:text=El%20aborto%20es%20un%20procedimiento,no%20deseados%20se%20interrumpen%20voluntariamente>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *La 10ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear sociedades del bienestar*.

<https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies>

Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aoprtar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Anticoncepción*. https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud, s.f. *Determinantes Sociales de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de Salud, (2002). *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42858>

Orihuela, L. (2023). *Estigma hacia la mujer que ha abortado y su relación con las actitudes hacia el aborto, creencias tradicionales y variables psicosociales*. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52837/OrihuelaCortesLaura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz, O. (2010). *Acompañar para empoderar. Guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*. Fondo Maria.

<https://www.fondomaria.org/sites/default/files/recursos/acompanarparaempoderarlight.pdf>

Osorio, F. (1998). El Método Fenomenológico Aplicación de la epoché al sentido absoluto de la conciencia. <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100307.pdf>

Oxfam. (2019). Directrices para la investigación. Oxfam Internacional; marzo de 2019. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/252993/ml-guideline-conducting-semistructured-interviews-221112-es.pdf;jsessionid=688B350F7F193C8EEEEFD6BB56F5AF33?sequence=16>

Parra, L., & Vázquez, G. (2017). Probabilidad y estadística <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Paz, R. (2021). *Despenalización del aborto, un paso adelante para garantizar libertades*. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/210913.pdf>

Pierre, N. (2022). Guion de entrevista: ejemplos, métodos y consejos para su preparación. <https://www.intotheminds.com/blog/es/guion-entrevista/>

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Ramírez, N. L. (2018). Técnicas de la metodología cualitativa. *Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. CUAIEED/Facultad de Medicina-UNAM. <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/02414209-e634-4354-b751-5e811888e8e8/tecnicas%20metodologia/index.html>

Ramos, B. (2000). *La nueva salud pública*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(2), 77-84. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200001&lng=es&tlng=es

Red necesito abortar. (2020). Modelo Jaguar. Juntas generamos unión al acompañar.
https://www.necesitoabortar.mx/_files/ugd/32a950_47f9061f18cf4ceb8b1796013c32c056.pdf?index=true

Sánchez, H., & Reyes C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*.
https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA

Santarelli, N. & Anzorena, C. (2021), *Religiosidad y experiencias emocionales sobre aborto*.
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/134481/Versi%C3%B3n_en_PDF.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría de mujeres. (2023). *Interrupción Legal del Embarazo*.
https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/interrupcion_legal_del_embarazo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20ILE%3F,detener%20el%20proceso%20de%20gestaci%C3%B3n

Secretaría de las mujeres. (2022). *Sobre el proceso de despenalización en la Ciudad de México*.
https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_04-2022.pdf

Secretaría de las mujeres. (s.f.). *Interrupción Legal del embarazo*.
https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ILE/Folleto_ILE.pdf

Secretaría de Marina. (s.f.). *Metodología de la investigación*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

Secretaría de Salud. (2001). *Programa de acción de Salud Reproductiva*.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>

Secretaría de Salud, (2013). *Programa de acción específico. Planificación familiar y anticoncepción*.

<http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). *Despenalización del aborto*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2022-05/Resumen%20AI148-2017%20DGDH.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). *Suprema corte declara inconstitucional la criminalización total del aborto*. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Tejedo, J. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468>

Tonon, G. (2013). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. https://colombofrances.edu.co/wpcontent/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf

UNIVERSUM. (2023). *La sexualidad vivirla en plenitud es tu derecho*. <https://www.universum.unam.mx/exposiciones/sexualidad>

Universidad Antofagasta. (s.f.). Objetivos de la estadística. <https://intranetua.uantof.cl/facultades/csbasicas/Matematicas/academicos/emartinez/Estadistica/objetivos/objetivo.html>

Valenzuela, L. M. (2016, noviembre). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9), 50-59. Montevideo (Uruguay). ISSN 1688-4949. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-del-estado-de-mexico/salud/salud-desde-perspectiva-integral/11565585>

Vargas, R. (2003, septiembre). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2). http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&tlng=es

Valdés, I. (2024). Jalisco es el estado número 13 de México en despenalizar el aborto. 19:44 ET (23:44 GMT) 26 Abril, 2024. CNN (Cable News Network). <https://cnnespanol.cnn.com/2024/04/26/jalisco-estado-numero-13-mexico-despenalizar-aborto-orix/>

Zamberlin, (2015). Estigma y aborto. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/675/Estigma%20y%20Aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Zuñiga, M. (2022). La reformulación de cómo crear la norma jurídica donde los principios pro persona y perspectiva de género deben imperar al momento de legislar, de impartir justicia y del acceso a los derechos para todos en México. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/5eade1f7c1f634283a0535774036be7817df3749.pdf>

Anexos

Anexo 1



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que se me ha explicado que mi participación en la investigación. **El acompañamiento a las personas con capacidad de gestar durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo, a través de la Promoción de la Salud** que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio-video por medio de videoconferencia para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que guían la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad por las Investigadoras Responsables del estudio, Brenda Cecilia Arciniega Rosales y Andrea Zacarías García. Estoy comprometido/a a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, las entrevistadoras me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial, usando un pseudónimo al referirse a mi persona. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, aceptó la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informada de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis antes mencionada de las investigadoras. He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2024.

Nombre y Firma de la Participante

Andrea Zacarias García

Investigadora

Brenda Cecilia Arciniega Rosales

Investigadora

Anexo 2

GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL CON: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Ocupación o puesto: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Término: _____

Entrevistador: _____

Observador: _____

TEMA DE LA ENTREVISTA:			
OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:			
CONTENIDO (Puntos a tratar).			
<p>a) Pasado.</p> <p>b) Presente.</p> <p>c) Futuro.</p>			
PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL
PASADO			
¿Cómo consideras que fue tu estado emocional durante el proceso de ILE? ¿Tuviste acompañamiento en tu proceso de ILE? ¿Cómo fue ese acompañamiento?			
¿Para ti como es que debe ser el acompañamiento en una ILE? ¿Consideras necesario un acompañamiento en la ILE? ¿Por			
¿Cómo afecta tu estado emocional al no tener un acompañamiento? ¿Cómo fue la búsqueda de información para una ILE? ¿Qué aspectos consideraste?			
¿Tuviste el apoyo de tu pareja o familiares al interrumpir? ¿Cómo te sentiste al No/ tener un acompañamiento de las personas más cercanas a ti?			
PRESENTE			

<p>¿Por qué decidiste interrumpir? ¿Cómo fue tu experiencia para acceder a una ILE? ¿Consideras que fue buena la elección de haber interrumpido? ¿Por qué?</p>			
<p>¿Qué tipo de procedimiento realizaste para interrumpir?</p>			
<p>¿Te basaste en alguna experiencia para tomar esta decisión de abortar? ¿Cómo impacto tuvo en tu vida?</p>			
<p>¿La decisión que tomaste fue influenciada por tu pareja o algún familiar?</p>			
<p>¿Cómo te afectó en su momento al estar embarazada con la carga social?</p>			
<p>¿Crees que el acompañamiento es una red de apoyo? ¿Cuál es la diferencia?</p>			
FUTURO			
<p>¿Qué fue lo primero que pensaste al enterarse de que estabas embarazada? ¿Cómo te sentiste cuando decidiste interrumpirlo? ¿Crees que fue la mejor decisión al haber interrumpido?</p>			
<p>¿Cómo te sentiste cuando finalizaste con el proceso? ¿A quién le platicaste de tu decisión?</p>			
<p>¿Cómo te sentiste al contarle a alguien sobre tu decisión? ¿Te sentiste juzgada? ¿Por qué? ¿Cómo te sientes en estos momentos después de tener un proceso de interrupción?</p>			

Anexo 3

GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL CON: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Ocupación o puesto: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Término: _____

Entrevistador: _____

Observador: _____

TEMA DE LA ENTREVISTA:			
OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:			
CONTENIDO (Puntos a tratar).			
d) Pasado.			
e) Presente.			
f) Futuro.			
PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL
PASADO			
¿Cuál fue el motivo por el cual decidiste ser acompañante en la ILE?			
¿Anteriormente o partir de cuándo se dio el acompañamiento en la ILE?			
¿De qué manera se daba el acompañamiento en una ILE? ¿Cómo se podían buscar a las personas que brindaban acompañamiento anteriormente?			
¿Has escuchado acerca de la Promoción de la salud? ¿Se habla de Promoción de la Salud dentro del acompañamiento ¿Qué se dice?			
PRESENTE			

¿Por qué consideras que es importante que se brinde un acompañamiento en la ILE?			
¿Cómo se ha ido transformando el acompañamiento a través del tiempo?			
¿De qué forma ha transformado la vida un acompañamiento en la ILE?			
¿Cuáles son las necesidades que se toman en cuenta de las personas que están interrumpiendo un embarazo para poder brindar un acompañamiento?			
Dentro de la ley que permite Interrumpir el embarazo ¿Estas contemplada la figura del acompañamiento? ¿Por qué consideras que el sector salud no es capaz de brindar un acompañamiento?			
¿Cómo consideras que se ha ido modificando tu sensibilidad como persona acompañante?			