

# Acompañando abortos, transformando el mundo

*Jazmín Zarco Iturbe y Oriana López Uribe*

## Resumen

El aborto es parte de la vida de las mujeres\*. En este artículo se aborda el estado actual del aborto en México y el proceso de transformación del contexto legal y social que permiten que, cada vez más, el aborto se viva de manera segura y acompañada, libre de miedo y estigma. Desde hace trece años, Fondo MARIA participa activamente en esta transformación brindando información y acompañando a mujeres\* para que puedan elegir libremente sobre sus cuerpos, y hablar orgullosamente de aborto.

**Palabras clave:** aborto, acompañamiento, doulas, derechos sexuales, derechos reproductivos, interrupción legal del embarazo, ILE.

## ***ACCOMPANYING ABORTIONS, TRANSFORMING THE WORLD***

## Abstract

Abortion is part of women\*'s lives. This article deals with the current state of abortion in Mexico and with the process of transforming the legal and social context that allows abortion to be lived in a safe and accompanied manner, free of fear and stigma. For the last thirteen years, MARIA Fund has been actively participating in this transformation, providing information and accompanying women\*, so that they can freely choose about their bodies and speak proudly about abortion.

**Keywords:** abortion, accompaniment, doulas, sexual rights, reproductive rights, legal termination of pregnancy.

DOI: <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2020.21.4.6>





## #TodasSomosMARIA

María no desea ser madre.

María está estudiando la universidad y ama su carrera. Tiene muchos planes para el futuro. La maternidad no es uno de ellos.

María no quiere tener más hijos. Su pareja le dijo que se había hecho la vasectomía. Era mentira.

María tiene 23 años. Hace dos meses un amigo de la familia la violó.

María desea ser madre, pero con la pandemia tanto ella como su pareja perdieron su empleo. Sus planes han cambiado.

María se fue de su casa porque su padre era violento y en su entorno esa violencia se consideraba normal. Tiene un retraso, pero no ha podido hacerse ningún tipo de prueba porque no tiene dinero para ello. Por el momento está desempleada.

María usaba siempre condón. No sabe qué pasó.

María tomaba un medicamento para el acné. Pese a que tenía un diagnóstico de infertilidad, quedó embarazada. El medicamento es teratogénico, habrá malformaciones en el producto y su vida corre riesgos.

María es madre soltera y acaba de perder su empleo. Tomó la pastilla de emergencia, pero no funcionó.

María tiene 14 años y estudia la secundaria. No quiere ser mamá.

María tiene tres hijos. Después su segundo parto pidió que le ligaran las trompas, pero los doctores no quisieron hacerlo porque era muy joven.

María ha decidido que quiere abortar.



Hablar de aborto es hablar de nosotras, el valor de nuestros sueños y planes. Razones para abortar hay en cantidad y diversidad, hay más que mujeres\*<sup>1</sup>. Cada vez que una mujer\* aborta, ella es la única que conoce la situación en la que se encuentra en ese momento, sus posibilidades, sus planes y deseos; es la única que puede tomar la decisión pues ella es la experta en su vida y ella sabe de quién quiere la opinión, pero la decisión es suya, así debería ser.

El aborto se puede vivir en compañía de gente amorosa y que valora nuestra capacidad de decidir, que nos apoya para atravesar un momento que puede ser complejo o doloroso. El silencio y la soledad van quedando atrás, cada vez somos más quienes levantamos la voz y abrimos espacios y plataformas para escucharnos y así ir soltando el pudor, la culpa o el miedo que nos han hecho sentir por mucho tiempo. Todas merecemos decidir cuál es la vida que queremos vivir y tomar las riendas de nuestro destino.

Comencemos con un par de datos, simples y contundentes. El primero, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 25% de todos los embarazos termina en un aborto inducido. El segundo, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que cerca de 18% de las mujeres\* mexicanas ha abortado alguna vez en su vida. Esto quiere decir que una de cada cinco mujeres\* hemos abortado y que la probabilidad de que al menos a una mujer\*, en cualquier reunión, en tu familia, en tu trabajo o en la escuela, en tus redes sociales y en tu grupo de amigas, haya abortado es altísima. El hecho de que no lo sepamos habla de que muchas han sentido la necesidad de ocultarse y eso es terrible, porque significa que siguen sintiendo miedo.

<sup>1</sup> A lo largo del artículo utilizaremos el concepto mujeres\* para referirnos a cualquier persona con la capacidad de gestar, independientemente de si se identifican o son identificadas como mujeres, para incluir a hombres trans y personas no binarias.

Que el aborto sea tabú y el marco legal sea restrictivo provocan que siga siendo la cuarta causa de muertes relacionadas con el embarazo, parto y postparto en este país, según datos reportados por el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM). Todas esas muertes son prevenibles en tanto que el aborto realizado con información, insumos e instrumental correctos y/o personal capacitado es muy seguro. Ocurre que cuando el personal de salud no está capacitado y/o sensibilizado, cuando tiene que practicar abortos o dar atención postaborto, no lo hace de la mejor manera: muestra ultrasonidos sin preguntar antes si la mujer\* quiere verlos, felicita a las parejas sin preguntarles si era su deseo, enaltece y protege la vida del producto por encima de la misma mujer\*, siente y demuestra poca empatía por quienes deciden que es mejor interrumpir, deja de







Al terminar la formación teórica y tras un periodo de supervisión, las voluntarias están listas para acompañar.

La labor de acompañamiento comienza desde el momento en que una mujer\* solicita de nuestro apoyo. Generalmente, llaman diciendo que alguien les dio el número o que lo encontraron en nuestro sitio web y que necesitan ayuda. Pueden también llenar nuestra solicitud de apoyo o enviarnos un correo. A veces creen que las vamos a juzgar, es importante entonces hacerles sentir que nosotras sabemos que ellas\* son las que mejor conocen su situación, son las únicas que pueden tomar esta decisión y que cualquiera que sea será la correcta. Nuestro trabajo es que su decisión sea informada. Algunas mujeres\* tienen ya muy claro que quieren interrumpir su embarazo, pero tienen miedo. ¿Es seguro?, ¿no me voy a morir?, nos preguntan a media voz. Es muy seguro, un aborto realizado con información, insumos correctos y/o con personal capacitado en un espacio con condiciones sanitarias no representa mayor riesgo. Después, dependiendo de su situación, de sus necesidades, de los recursos que pueda movilizar ella misma y de sus deseos, se revisa con qué se le va a apoyar y toda la logística para que pueda venir a alguna clínica de la Ciudad de México, en donde una de las voluntarias la acompañará durante el proceso.



<sup>4</sup> Debe llevar consigo su identificación oficial en original y copia, un comprobante de domicilio en original y copia, ir acompañada de una persona mayor de edad que también debe llevar una identificación oficial en original y copia, así como algunos insumos. Para mayor información, consulta <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/ile>.

En la Ciudad de México es posible, desde abril de 2007, interrumpir un embarazo voluntariamente de manera legal mientras no encuentre más allá de la semana doce, esto es, hasta 12 semanas con 6 días. Desde entonces hasta el 26 de septiembre de 2019, se han garantizado, sólo en el sector público, 216,755 abortos seguros. Existen clínicas privadas y también clínicas públicas especializadas en Interrupción Legal del Embarazo (ILE), estas últimas brindan un servicio gratuito a cualquier mujer\* que lo solicite, sin importar si reside o no en la ciudad de México, mientras cumpla con algunos requisitos.<sup>4</sup>

### **¿Qué pasa en las clínicas ILE?**

Para las mujeres\* residentes en el área metropolitana y que tienen hasta 10 semanas de gestación, la opción que se les brinda es el aborto con medicamentos. Este límite se establece porque, aunque es un método muy seguro para la mujer\*, no es efectivo en el cien por ciento de los casos (aunque se acerca bastante, con 97% de efectividad), por lo que es necesario volver dos semanas después para un ultrasonido de revisión. De modo que, si no funcionara, todavía se estaría dentro del límite de las 12 semanas. Dentro de la clínica se les da una pastilla de mifepristona, un antagonista de la progesterona, que detiene el embarazo al bloquear la actividad de dicha hormona. También se les da cuatro pastillas de misoprostol para que las usen en casa, entre 24 y 48 horas después. El misoprostol se utiliza de forma bucal, entre la mejilla y la encía, o sublingual,



debajo de la lengua. Lo que este segundo medicamento hace es dilatar el cérvix, hacer que el cuello del útero se haga más blando y se abra un poco, y crear contracciones, como los cólicos menstruales, pero un poco más fuertes, que finalmente provocan la evacuación del contenido del útero.

Aunque el proceso de aborto se lleva a cabo en casa, el acudir a la clínica es necesario porque la mifepristona no es de venta libre. El misoprostol solo, en dosis distintas, también puede ser utilizado para interrumpir un embarazo. Tiene la ventaja de que puede conseguirse en cualquier farmacia y es igual de seguro, sin embargo, tiene una tasa de efectividad menor, de alrededor de 85%. Dicha información está disponible en el sitio web del Fondo MARIA en el apartado de [Aborto con medicamentos](#). El uso de misoprostol solo o combinado con la mifepristona para interrumpir un embarazo está avalado por la Organización Mundial de la Salud y detallado en su Manual de práctica clínica para el cuidado del aborto seguro (oms, 2014).

El otro método recomendado por la oms es la Aspiración Manual Endouterina o AMEU. En las clínicas ILE, éste se ofrece a mujeres\* foráneas, que no residan en la Ciudad o en el Estado de México, y a quienes tengan más de 10 semanas de gestación. Un AMEU es un proceso que toma entre 15 y 20 minutos y sólo requiere anestesia local. Es un método eficaz y seguro, que consiste en introducir, a través del cérvix previamente dilatado, una cánula, que es como un popote con la punta redondeada y se conecta a una especie de jeringa que genera un vacío y succiona el contenido del útero. Después de la aspiración el tiempo de recuperación es de unos 40 minutos. Al finalizar proceso, si así lo desean, se les proporciona algún método anticonceptivo de largo plazo y pueden volver a sus actividades. Aquellas mujeres\* a las que nosotras acompañamos casi siempre toman un autobús o un vuelo a sus estados de origen esa misma tarde.





En Fondo MARIA contactamos a las mujeres\* cuando han pasado al menos dos semanas desde que las apoyamos para saber cómo se encuentran, cómo se sienten después de su aborto, cómo han cambiado sus ideas al respecto y su opinión sobre nuestro trabajo. La mayoría de las mujeres\* responde que están bien y se sienten aliviadas. Dicen que su visión de lo que era abortar cambió, ya que antes no habían pensado que fuera algo que les pudiera pasar o pudieran vivir. Ahora saben que muchas cosas suceden en la vida de una mujer\* y algunas ya no juzgan a otras. Si vienen de otros lugares esperan que pronto se pueda acceder en sus estados al aborto y les gustaría ayudar a que así sea.

Cuando algunas tienen otros sentimientos o preocupaciones, las escuchamos y, si es necesario, las canalizamos para que puedan procesar sus emociones, esa atención post aborto es importante ofrecerla y que esté disponible, aunque no son muchas las que la necesitan. Esa intervención toma entre 6 y 8 sesiones para poder identificar qué del aborto necesitan trabajar en esas sesiones y qué es debido a otras cosas, y poder referirlas a un proceso terapéutico normal de trabajo a profundidad, que no está relacionado al aborto en sí mismo. Puede tener que ver con nuestra forma de relacionarnos, formar parejas, lidiar con la muerte, etcétera. Todas las emociones después de un aborto son válidas y van a cambiar con el tiempo, algunas mujeres\* necesitan apoyo para ello.

La realidad de aborto en México ha cambiado muchísimo en los últimos años. Sin embargo, en el imaginario colectivo sólo parecen existir los abortos clandestinos como sinónimo de inseguros. Las imágenes de mujeres\* desangrándose en una plancha de metal, en un cuartito inmundo plagan películas y telenovelas, pues hay grupos antiderechos presentes en los medios masivos y en nuestras redes sociales, que se han encargado de que esas imágenes se mantengan en los medios y nuestro imaginario. Hay que ser muy enfáticas: esas representaciones no corresponden a la realidad, han sido diseñadas para llenarnos de miedo, engañarnos y coartar nuestras libertades. El aborto no es, en sí mismo, peligroso. Realizado en una clínica con personal capacitado es un procedimiento extremadamente seguro, e incluso un aborto autónomo y sin supervisión médica con medicamentos, realizado con la información adecuada, es tan seguro que es irrelevante el contexto legal.

## **#YoAborto**

Una acción que es fundamental para transformar en más honesto y luminoso el discurso dominante sobre el aborto es simplemente contar nuestras historias y decir “Yo aborté y estoy bien”, “yo aborté y gracias a eso estoy bien”, “yo aborté, no me la pasé bien al principio, pero agradezco haberlo podido hacer”, “yo aborté dos veces” y “yo aborté tres”, e incluso “yo no he abortado, pero he acompañado 100 abortos”. Decírselo a las mujeres\* que conocemos y también a las que no. Escribir en plataformas como nuestro blog de [#YoAborto](#), portar el pañuelo



