



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

## **Aborto en mujeres saltillenses: un análisis comparativo de experiencias con y sin acompañamiento.**

Laura Anahí Salgado-Espinosa<sup>23</sup>

Mayra Lizeth Salgado-Espinosa<sup>24</sup>

### **Resumen:**

El aborto es un asunto de salud pública que representa el derecho a decidir para las mujeres y personas gestantes frente al estigma, la romantización de la maternidad, así como las expresiones misóginas para castigar el ejercicio de su sexualidad. Aún con toda esta carga, las mujeres eligen abortar y requieren de la misma atención y cuidados que quienes eligieron gestar. El objetivo fue comparar experiencias de mujeres saltillenses antes, durante y después de abortar con o sin acompañamiento. La investigación fue cualitativa, con enfoque fenomenológico y corte transversal. Se contó con la participación de 25 mujeres saltillenses mediante entrevista semiestructurada virtual con atención en aspectos éticos y se realizó el análisis de contenido de relatos. Los hallazgos fueron: media de edad de 22.92 años (D.E.= 3.69) cuando vivieron el aborto. Fueron 13 mujeres acompañadas por otras mujeres, mediante colectiva feminista (4), amigas (2), familiares (4) y persona particular (3); siendo WhatsApp, el medio de contacto virtual y en 7 casos también fue presencial. En las experiencias previas al procedimiento, se hallaron sentimientos de miedo al procedimiento o consecuencias, confianza, seguridad, confusión o ambivalencia emocional, contexto de violencias o coerción sexual, prejuicio y estigma interiorizado. Durante el proceso reportaron dolor físico y emocional, sensación de soledad, recepción de contención emocional, certeza en la decisión y dificultades con el procedimiento. Posterior al proceso, se ha identificado en los relatos desde alivio y empoderamiento hasta culpa, miedo o arrepentimiento. Algunas presentaron

---

<sup>23</sup> Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila. laurasalgado@uadec.edu.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-6133-4069>

<sup>24</sup> Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey. mayra.salgado@udem.edu  
<https://orcid.org/0000-0002-6916-1094>



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

consecuencias médicas adversas o dificultades para acceder a atención médica. El acompañamiento, resultado de la sororidad frente al abandono institucional, particularmente brindado por colectivas feministas, tuvo incidencia como factor protector emocional significativo, indicando sentimientos de apoyo, alivio y resignificación positiva de la experiencia. En contraste, su ausencia se asoció significativamente con experiencias traumáticas, incremento en la vulnerabilidad emocional y mayor probabilidad de complicaciones físicas

.

**Palabras claves:** *aborto, mujeres, Saltillo, acompañamiento, experiencias.*



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

## Introducción

El aborto representa una situación de salud pública compleja debido a la imbricación de factores sociales, culturales y personales, que influyen en la toma de decisión en torno a la interrupción del embarazo, además de contribuir a la experiencia emocional antes, durante y después de llevarlo a cabo.

La Organización Mundial de la Salud (2021) reporta que cada año se provocan 73 millones de abortos a nivel mundial y que, el 61% de los embarazos no deseados son interrumpidos de forma voluntaria; considerando, además, que el 45% de los procedimientos se llevan a cabo en situaciones de riesgo, siendo uno de los factores predisponentes los obstáculos que se presentan para poder acceder a ellos a través de instituciones de salud.

En México, desde el 2007 hasta el 2024, se reconoció la interrupción legal del embarazo (ILE) en dieciocho entidades federativas, incluyéndose dentro de ellas Coahuila, antes de las 12 o 13 semanas de gestación; lo que implica que las mujeres pueden tener acceso a este procedimiento a través de instituciones de salud pública. Adicionalmente, en 2023, la Suprema Corte de Justicia de la Nación dio a conocer su postura respecto a la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2024), al considerarse una vulneración a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, contemplando el libre desarrollo de la personalidad, a la salud (sexual y reproductiva) y a una vida libre de violencia.

Lo anterior quiere decir que los abortos inducidos son atendidos cuando son producto de violencia sexual (sin condicionar con requisitos previos, como el contar con una denuncia); cuando hay riesgo a la vida, por cuestiones económicas, por alteraciones congénitas o genéticas, acto imprudencial o inseminación artificial no consentida (Secretaría de Salud, 2021).

Las estadísticas en nuestro país son limitadas en torno al aborto inducido. El Gobierno de la Ciudad de México (2024) reportó que desde el año 2007 hasta la primera mitad del 2024, se han llevado a cabo en dicha ciudad 277 268 ILEs; de las cuales 57 usuarias provenían del estado de Coahuila. En el mismo informe, se indica que, de la totalidad de las mujeres que solicitaron la ILE, el 45% tenían entre 18 y 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

con un 24%; el 43% tenía la preparatoria como último grado de estudios terminado, el 54% era soltera y el 29% se encontraba en unión libre; y, respecto a la ocupación, el 30% se dedicaba al hogar y otro 30% era empleada.

Especificando en el contexto estatal en el que se enmarca la presente investigación, en 2021, en Saltillo se expuso un informe a través de medios sociodigitales (Instagram y Facebook) por parte de la Red Aborto Seguro Saltillo (2021), informando el acompañamiento brindado a 385 mujeres residentes en Saltillo, Torreón, Ramos Arizpe, Parras de la Fuente, Acuña, General Cepeda, Frontera, Muzquiz, Nava, Arteaga y Monclova, con edades oscilantes entre 18 a 40 años, siendo el grupo de 18 a 20 años, el de mayor prevalencia; el procedimiento se indicó mediante uso de medicamentos, a partir del protocolo indicado por la OMS (2014).

Según Landeros (2024), el área de oportunidad en primera instancia que existe en Coahuila, corresponde al número de unidades de salud pública donde se aplican los abortos, en contraste con las necesidades sociales. Por lo tanto, frente a los avances en la garantía del derecho a decidir en las mujeres y personas gestantes, existen al día de hoy cambios necesarios tanto para el Estado como en la articulación de las colectivas feministas que brindan acompañamiento sororalmente.

En torno a los estudios que abordan el impacto del aborto, Arequipa-Reatiqui et al. (2024) realizaron una revisión sistemática de las consecuencias psicológicas y emocionales del aborto inducido, y encontraron que el estigma social es un factor relevante que impacta negativamente en la salud mental de las mujeres, limitando también la búsqueda de redes de apoyo emocional o social, debido al estigma.

Por otro lado, López y Carril (2010) refieren en su revisión que el aborto voluntario o inducido “no es causa suficiente para la posterior aparición de problemas en salud mental en las mujeres” (p. 25), sino que se pueden presentar factores previos que puedan incrementar o disminuir la probabilidad de presentar trastornos psicológicos, como pueden ser el mismo contexto socio-legal en torno al aborto, el estado de salud mental previo (tanto al aborto como al embarazo mismo), la forma en la que se percibe el hecho en el entorno social, ausencia de apoyo social, presión recibida por parte de la pareja para continuar o no con el embarazo, etc.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Continuando con las redes de apoyo, Ballesté et al. (2025) realizaron una investigación cualitativa en mujeres de Huejotzingo, Puebla que acudieron al Hospital General a realizar la interrupción del embarazo y encontraron que sus principales redes de apoyo en el proceso fueron la pareja y la familia, aunque en este último caso, refirieron que no se tocaba el tema, relacionado a los estigmas en torno al embarazo no deseado y al procedimiento en sí mismo.

Nagy y Rigó (2019) sostienen que el apoyo social es un factor determinante en el período posterior al aborto, especialmente si el apoyo se recibe por parte de la pareja, disminuyendo el riesgo de presentar sintomatología ansiosa, conductas autolesivas y la angustia post-aborto.

Sin embargo, la cultura juega un papel importante, a través del estigma, que perpetúa que el aborto sea una práctica que se vive en soledad y en silencio, siendo el acompañamiento desde la sororidad y el cuidado, un espacio de escucha y creación de un vínculo, donde se tiene una comprensión integral de la vivencia y factores propios de las mujeres que han decidido interrumpir el embarazo (Burton y Peralta, 2021), trascendiendo del enfoque tradicional de la salud física antes, durante y después del procedimiento, reconociendo y abordando el impacto psicológico de la experiencia.

A partir de lo revisado previamente, el objetivo de la investigación fue comparar las experiencias de mujeres saltillenses antes, durante y después de abortar con y sin acompañamiento.

## Método

Este estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y corte transversal. El enfoque fenomenológico permitió explorar en profundidad las experiencias vividas de las participantes desde su propia perspectiva, centrándose en el significado que atribuyen a dichas experiencias (Husserl, 1970; Creswell, 2013). Al ser de corte transversal, la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo, lo que permitió captar una fotografía interpretativa de las vivencias narradas.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

## Participantes

La muestra estuvo conformada por 25 mujeres originarias de Saltillo, Coahuila, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, haber llevado a cabo una interrupción voluntaria del embarazo, residir en Saltillo y contar con disposición para participar en una entrevista virtual.

## Técnica

Se empleó la entrevista semiestructurada como técnica principal de recolección de datos, la cual se llevó a cabo en formato virtual, dada la conveniencia y accesibilidad que ofrece este medio. Este tipo de entrevista permitió combinar una estructura básica de preguntas guía con la flexibilidad necesaria para profundizar en aspectos emergentes durante la conversación.

Las categorías y subcategorías estuvieron fundamentadas en la revisión bibliográfica para este proyecto de investigación, así mismo contemplando el uso adecuado de la sintaxis de las mismas con enfoque en derechos humanos, interseccional, feminista y de género.

Dentro de las temáticas abordadas en la entrevista se encontraron la edad al momento de realizar la interrupción voluntaria del embarazo, si recibieron acompañamiento y, de ser así, por parte de quién lo recibieron y de qué manera (virtual o presencial), la percepción del apoyo recibido, la experiencia antes, durante y después del procedimiento.

## Procedimiento

Las participantes fueron contactadas mediante redes sociales. Una vez aceptada su participación, se les proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio y se programó una sesión virtual individual. Las entrevistas se llevaron a cabo a través de plataformas de videollamada, con una duración aproximada de 45 minutos cada una.

Posteriormente, se realizó un análisis de contenido de tipo temático inductivo sobre los relatos obtenidos, identificando unidades de significado relevantes y agrupándolas en categorías emergentes, de acuerdo con el enfoque fenomenológico propuesto por Colaizzi (1978).



## Consideraciones Éticas

Se tomaron en cuenta los principios éticos establecidos por la Sociedad Mexicana de Psicología (2009) dentro del Código Ético del Psicólogo. Las participantes firmaron un consentimiento informado digital antes de iniciar la entrevista, en el cual se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el derecho a retirar su participación en cualquier momento sin consecuencias. Los datos fueron almacenados en dispositivos protegidos y solo accesibles al equipo investigador.

Con el fin de garantizar la confidencialidad y el anonimato de las participantes, se les asignaron identificadores alfanuméricos (P1, P2, P3, etc.), donde la letra "P" hace referencia a "participante" y el número indica el orden en que fueron incorporadas al estudio.

## Resultados

La media de edad de las participantes al realizar el procedimiento de interrupción del embarazo fue de 22.92 años (D.E.= 3.69). El 48% de las mujeres no recibió ningún tipo de acompañamiento durante el proceso; mientras que, el 52% sí recibió algún tipo de acompañamiento, se muestra de quiénes recibieron el acompañamiento en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Acompañamiento durante el procedimiento del aborto.*

Agente	Frecuencia	%
Colectiva feminista	4	30.8%
Amigas	2	15.4%
Familiares	4	30.8%
Persona particular	3	23.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se observa que el 30.8% de las mujeres recibió el acompañamiento por parte de una colectiva feminista y otro 30.8%, por parte de familiares. El 53.8% recibió dicho acompañamiento de forma presencial y el 46.1%, virtual, a través de WhatsApp.



En términos generales, las mujeres percibieron el acompañamiento recibido de forma positiva, en la Tabla 2, se reporta la percepción y categorías que emergieron del análisis de contenido.

**Tabla 2**

*Percepción del acompañamiento durante el procedimiento del aborto.*

Categoría	Descripción
Información del procedimiento	“Fue de gran apoyo saber que tenía el respaldo de alguien, sobre todo después de que el médico me diera información incorrecta” (P2, 22 años, Persona particular).
Atención / Cuidado / Apoyo	<p>“Siempre estuvieron al pendiente de mí, antes y después, me indicaron cómo realizar el proceso y se preocuparon por mi salud y sentimientos” (P4, 23 años, Colectiva feminista).</p> <p>“Le avisé a dos amigas para que estuvieran al pendiente de mí. Durante el proceso, mi esposo estuvo conmigo en todo momento y cuidando a nuestra hija” (P14, 24 años, Amiga).</p> <p>“Siento que hubiera sido una experiencia más difícil de lo que ya es. Definitivamente no es algo fácil y si necesitas de un apoyo emocional inmenso. Pasan meses y aun me siento mal pero no me arrepiento gracias a la persona que me apoyó y acompañó en todo el proceso” (P22, 25 años, Familiar).</p>
Fortaleza	“Me sentí fuerte” (P7, 27 años, Familiar).
Tranquilidad / Seguridad	<p>“Me hizo sentir más segura y tranquila, tenía mucho miedo de que me pasara algo” (P12, 16 años, Amiga).</p> <p>“Mucho más segura, tenía miedo de no entender las señales de mi cuerpo en caso de que algo no saliera bien” (P16, 27 años, Colectiva feminista).</p>
Soledad	“Me sentí bien con el acompañamiento, aunque me seguía sintiendo sola” (P11, 21 años, Persona particular).

Fuente: Elaboración propia.



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

En la Tabla 2, se muestra que la categoría de atención, apoyo y cuidado fue la más prevalente en las mujeres que recibieron acompañamiento en el procedimiento, no se identifica que alguna categoría sea diferenciada en torno al agente del que recibieron el acompañamiento.

## Experiencias Previas al Procedimiento

En el análisis de las respuestas proporcionadas por las mujeres en torno a la experiencia previa al procedimiento destacan el miedo en torno al procedimiento y sus complicaciones, así como al pensar en que su familia podría enterarse, esto se presentó en mujeres con y sin acompañamiento.

“Al principio me daba miedo no hacerlo bien, pero seguí todas las indicaciones y pensé la razón por qué decidí hacerlo” (P1, 24 años, Colectiva feminista).

“Tenía miedo, no quería decirlo a mi familia” (P7, 27 años, Familiar).

“Tenía mucho miedo, confusión, nervios, prácticamente estaba llorando desde antes de hacerlo” (P5, 27 años, sin acompañamiento).

“Nervios, miedo a arrepentirme y ponerme mal de salud, pero sobre todo mucho miedo” (P6, 22 años, sin acompañamiento).

Cabe mencionar que las mujeres que recibieron acompañamiento, mencionaron con mayor frecuencia el sentirse decididas y seguras de la decisión de interrumpir su embarazo, refiriendo el no sentirse listas para la maternidad, la responsabilidad en torno al bebé y la relación de pareja, así como la cuestión económica.

“Me encariñé, pero sabía que no tenía posibilidad de ofrecer una vida digna, y no se me hacía justo traer a alguien a sufrir” (P4, 23 años, Colectiva feminista).

Dentro de las consecuencias reportadas por la Organización Panamericana de la Salud (2018) de la violencia íntima de pareja, se encuentran las relacionadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, como lo es el embarazo no deseado. Al respecto, la participante 8 reportó encontrarse en una relación con dinámica violenta, motivo por el cual decidió interrumpir el embarazo.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

“Una parte de mí quería conservarlo, pero no quería unir mi vida con ese hombre. Después de que decidí que era lo mejor para mí, para mi familia, mis estudios y para mi hijo no nacido, porque, ¿Quién quiere ser hijo de una madre ‘pendeja’ y un padre abusivo que ya tenía otro hijo y no te quería? Sentí desesperación de no conseguir rápido las pastillas, pero nunca dudé en tomarlas” (P8, 21 años, sin acompañamiento).

Continuando con el papel de la pareja masculina en la decisión de interrumpir el embarazo, resalta que dos mujeres reportaron haberse realizado el procedimiento por presión social por parte de su pareja.

“No quería hacerlo, pero sentí la presión de que no era el momento adecuado, y la persona de la que me embaracé no quería continuar” (P9, 28 años, Persona particular).

Al respecto, se presenta este otro relato de la participante 11:

“Yo me sentía muy feliz, estaba emocionada por decidir tenerlo, pero el problema era mi pareja, él dudaba en tenerlo. Al final me sentí orillada a decidir abortar por la crisis económica, la situación tan horrible en la que me veía sentimentalmente con mi pareja por su nula comprensión y el hecho de sentirme muy mal físicamente por el embarazo” (P11, 21 años, Persona particular).

A partir de la información proporcionada, coincide con lo reportado por Nagy y Rigó (2019), quienes consideran que, dentro de las razones para la toma de decisión de abortar, se encuentran la percepción de no contar con el apoyo de la pareja para continuar con el embarazo o el encontrarse en una relación abusiva.

En la Figura 1, se muestra el gráfico de la frecuencia de emociones reportadas en las participantes al cuestionarlas respecto a la experiencia previa al procedimiento.

## **Figura 1**

*Experiencias antes de llevar a cabo el procedimiento.*



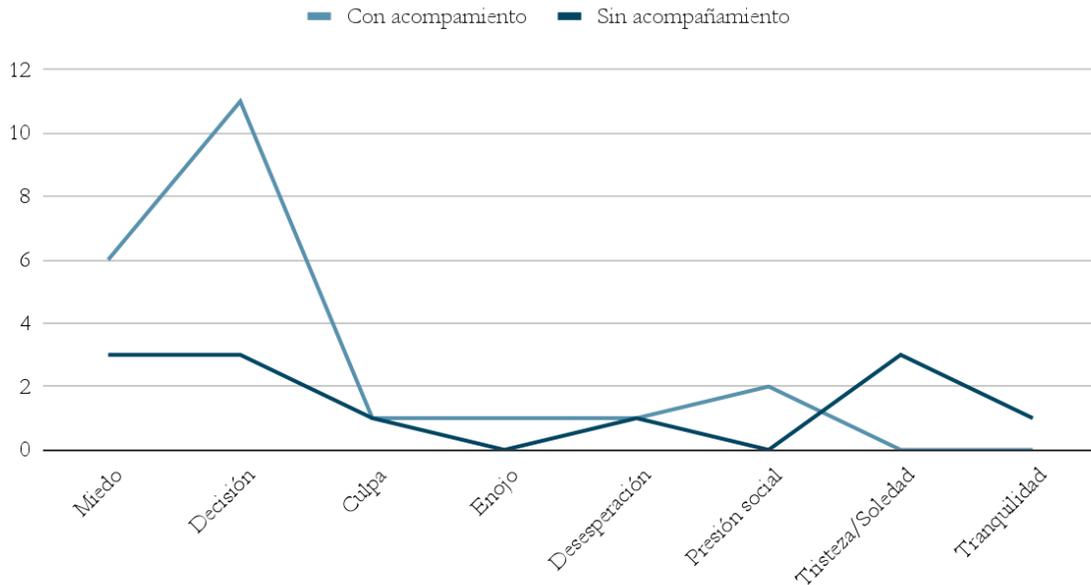
UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 1, se muestra que en ambos casos (con y sin acompañamiento), lo más reportado fue el miedo y el sentirse decididas. Sin embargo, se encuentran diferencias en las frecuencias de la tercera emoción más reportada, en las mujeres con acompañamiento fue la presión social y, en las mujeres sin acompañamiento, la tristeza y soledad.

## Experiencias durante el procedimiento

Durante el procedimiento, la emoción más presente en las participantes fue la de miedo a las complicaciones ligado a la vergüenza en caso de tener que reportar la situación a alguien más para poder recibir la atención médica.

“Miedo de morir en el proceso, de que algo saliera mal, que la gente se tuviera que enterar, vergüenza, tristeza por no tener las condiciones para tener ese bebé” (P5, 27 años, sin acompañamiento).

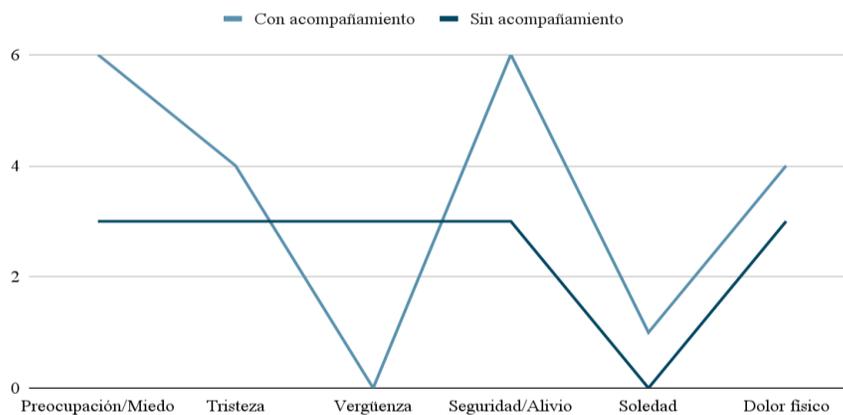
Tal como se ha referido previamente, la decisión de interrumpir el embarazo es compleja, ya que involucra aspectos psicosociales (además del biológico). En el caso de la participante 11, mencionó como factor que contribuyó a la decisión, la infidelidad por parte de su pareja, presentando emociones ambivalentes.

“Me sentía cansada, me sentía deprimida por haberme enterado de las infidelidades de mi pareja incluso todavía hasta ese día, por eso me decidí en hacerlo de una vez en ese momento. Ese mismo día vi el eco de 8 semanas del feto y se me partió el corazón, pero lo vi como lo mejor para mí. El procedimiento fue doloroso para mí por los cólicos y la temperatura que tuve, pero salió sin ningún problema, fue un procedimiento exitoso” (P11, 21 años, Persona particular).

Para identificar las experiencias durante el procedimiento, se muestran las categorías identificadas en el discurso, en la Figura 2.

**Figura 2**

*Experiencias durante el procedimiento.*



Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 2 se reportan diferencias entre las participantes que recibieron acompañamiento, quienes indicaron con mayor frecuencia experimentar preocupación/miedo en lo que implicaba el procedimiento y el riesgo de ser descubiertas y, por otro lado, la seguridad y alivio. Por otro lado, quienes no recibieron acompañamiento experimentaron un conjunto de emociones como preocupación/miedo, tristeza, vergüenza, seguridad/alivio y dolor físico.

## Experiencias después del procedimiento



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

En torno a los discursos de la experiencia después de haber llevado a cabo la interrupción del embarazo, las participantes refirieron sentirse aliviadas, mayormente vinculado a haber realizado el procedimiento de forma exitosa.

“Cuando vi la bolsa expulsada, sentí gran alivio, sentí mucha paz, me sentía mal de ocultárselo a mis papás, pero era mejor así, estaba muy agradecida de que todo hubiera salido bien” (P2, 22 años, persona particular).

“Me sentí tranquila, que recuperaba mi cuerpo y mi mente que de nueva cuenta era yo” (P17, 28 años, familiar).

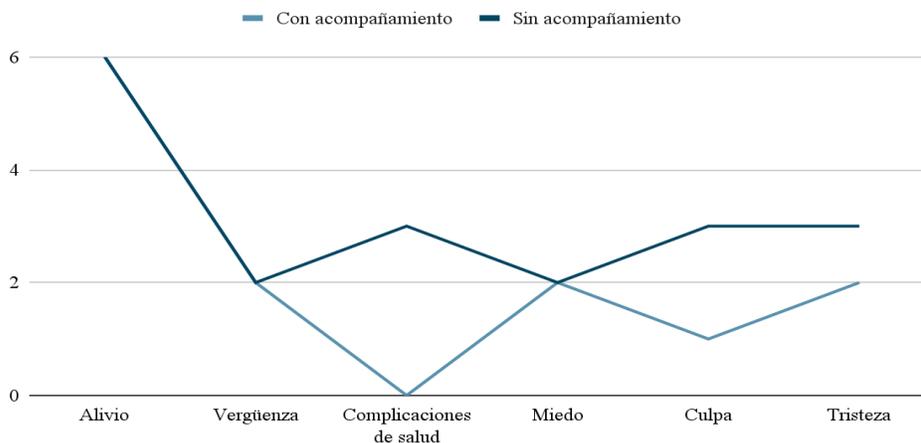
En otros casos, refirieron haber tenido que acudir al hospital derivado de complicaciones médicas. Según Krauss (2023), además del estigma interiorizado en las mujeres frente a la decisión de abortar, se encontraba también las barreras al acceso a servicios de salud debido a capacitación insuficiente o involucrar percepciones personales.

“Tuve una complicación fatal a causa de un aborto mal practicado con misoprostol ya que yo tuve que realizarlo por mis propios medios dure una semana hospitalizada con una fuerte infección ya que dos meses después de haberlo realizado no salió en su totalidad a pesar de que sólo tenía 4 semanas” (P3, 23 años, sin acompañamiento).

A continuación, se presenta la Figura 3, de las experiencias mencionadas después de llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo.

**Figura 3**

*Experiencias después de llevar a cabo el procedimiento.*





UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 3 se observa que el alivio fue lo que mayormente refirieron las mujeres (con y sin acompañamiento). Para las mujeres que tuvieron algún tipo de acompañamiento, la vergüenza, el miedo y la tristeza fueron las siguientes emociones más mencionadas; mientras que, en mujeres que no tuvieron algún acompañamiento, se reportó en segundo lugar, mayores complicaciones de salud, la culpa y la tristeza.

## Acceso a redes de apoyo

Es importante mencionar que, dentro de las respuestas proporcionadas por las participantes, se encuentra de forma recurrente la preocupación de que personas cercanas se enteraron del embarazo o del procedimiento.

“Emocionalmente, cuando era más pequeña (16-20 años), era algo que me apenaba, me sentía mal por haberlo hecho y no sentirme culpable, porque la mayoría de las personas cercanas a mí lo veían como algo extremadamente malo” (P12, 16 años, amiga).

La experiencia del procedimiento tiene efectos identificados tales como la diarrea, fiebre, náuseas y sensación de hinchazón entre otros; sin embargo, el factor del apoyo social informal frente a este proceso también tiene efecto en la percepción de esta vivencia.

“Me puse muy mal, días con fiebre, más los juzgamientos terribles de las pocas personas a las que les conté. Ha sido de lo más duro que he pasado en mi vida” (P15, 27 años, sin acompañamiento).

La autogestión del conocimiento sobre aborto se identificó en el relato de la participante 15 como un recurso para establecer con seguridad la decisión, aún cuando existieron dudas por realizar el proceso sin conocimientos médicos.

“Recordé todas las conferencias de la secundaria y prepa donde nos decían que las mujeres que habían abortado sentían una culpa infinita y querían suicidarse, tuve mucha introspección porque yo jamás me sentí así (...)También recuerdo que en su momento tuve miedo que alguien descubriera lo que había hecho porque a pesar de que mi carrera es en el área de la salud, pues no soy ginecóloga y no estaba segura de que tanto podría saber la dra



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

al examinarme, leí mucho me informe bastante y todo salió bien” (P15, 27 años, Colectiva feminista).

En el discurso de la participante 15 destaca la información que recibió durante su adolescencia en secundaria y preparatoria, que contribuye al estigma en torno al aborto. En este aspecto, destaca la investigación de Cerda et al. (2021), quienes reportaron en su estudio con docentes, que presentaban una alta prevalencia de mitos y tabúes en torno a la sexualidad, incrementando con esto el riesgo de transmitirlo a los estudiantes.

También, destacan la experiencia positiva en torno a la atención brindada por parte del personal de salud.

“El ginecólogo fue muy comprensible me imagino se dio cuenta que fue provocado a pesar de haberlo negado, pero no cuestiono y solo me ayudo” (P6, 22 años, sin acompañamiento).

Cabe destacar que, al experimentar el proceso, las participantes reportaron indicadores de Crecimiento Postraumático (CPT), derivado del haber enfrentado una situación de crisis como lo representa el embarazo, la decisión de interrumpirlo y el procedimiento del aborto, donde se hace notar cómo ha cambiado la percepción de sí mismas, de los otros y en su filosofía de vida (Radusky y Mikulic, 2024).

“Me gustaría tener hijos, pero con la diferencia que ahora soy más madura y estable, y es algo que deseo” (P12, 16 años, amiga).

“Mi pareja y yo estamos seguros de no querer tener bebés por ahora, tenemos una relación estable, trabajo estable, carreras universitarias y una familia que apoya nuestras decisiones y que me acompañó durante el proceso” (P18, 26 años, familiar).

“Me siento triste por todas las que no tienen las mismas condiciones que yo y que no pueden realizarse un aborto de forma segura” (P18, 26 años, familiar).

“Incluso apoyaría a las mujeres que desean realizarlo con tal de que no pasen por una situación como la mía y que no se sientan juzgadas todas tenemos nuestros motivos y sea como sea es nuestra decisión ya que es nuestro cuerpo” (P3, 23 años, sin acompañamiento).



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Los recursos personales de las mujeres que han elegido abortar, son claves para lograr un CPT; no obstante, se ha reconocido que no sólo es suficiente la estrategia de las mujeres en esta situación sino aspectos como el perdón hacia sí mismas, reconocerse con potencial de cambio, basado en el Modelo de Janoff-Bulman (1992), el cual está sustentado en su Teoría de los Supuestos del Mundo, en inglés conocido como Shattered Assumptions Theory, que explica el efecto de los eventos traumáticos en la cosmovisión de las mujeres en la percepción de la benevolencia del mundo, su significado y valía.

## Conclusiones

La presente investigación ha tenido como objetivo contribuir a la visibilización de experiencias de mujeres que han decidido interrumpir su embarazo, destacando que es un fenómeno complejo donde se integra el nivel micro y macrosocial, desde la familia, pareja, escuela (a través de la educación sexual), instituciones de salud y la cultura, y que inciden de forma directa en el impacto y la manera en la que se construye la narrativa en torno a la experiencia y el proyecto de vida de las mujeres.

En cuanto a la experiencia antes, durante y después del procedimiento, destacan las diferencias en lo reportado en las participantes con y sin acompañamiento. En la parte previa, reportaron diferencias en la tercera palabra más mencionada, que fue para las mujeres con acompañamiento la presión social, esto debido a los casos que referían que las parejas les habían presionado para ello; mientras que, en mujeres que no recibieron algún acompañamiento, experimentaron la tristeza y soledad, lo que podría explicarse debido a que el apoyo social funciona como un amortiguador frente al evento estresante que representa el someterse al procedimiento (Hendrix et al., 2023).

Durante el procedimiento, resalta el papel del estigma social percibido, debido a que el miedo o preocupación experimentado por las mujeres con y sin acompañamiento, estaba orientado a ser descubiertas o tener que pedir ayuda si se presentaba alguna complicación. Adicionalmente, en las mujeres sin acompañamiento se encontró que sentían vergüenza, esto debido a sus propias creencias en torno al aborto, siendo esto producto de los significados socio-culturales negativos en torno al hecho (Roseth et al., 2024). Resaltando con esto el



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

papel protector que parece tener el acompañamiento en torno a que, en esos casos, no se reportó la vergüenza durante el procedimiento.

En torno al aspecto de incidencia social, es importante resaltar que parecen existir diferencias en torno al acompañamiento en la experiencia posterior al procedimiento del aborto, debido a que las mujeres que no recibieron el acompañamiento, reportaron con mayor frecuencia las complicaciones de salud, que llevó a que requirieran atención médica, además de la culpa y la vergüenza, lo que puede relacionarse al estigma en torno a la interrupción voluntaria del embarazo. Al respecto, Krupkin (2017) refiere que estas últimas dos emociones, son factores de riesgo que incrementan la probabilidad de la angustia emocional en las mujeres, además del pobre apoyo social y, el autor también hace mención de la presión por parte de la pareja, aspecto que también se identificó en dos participantes.

Es importante mencionar que, en las mujeres sin acompañamiento que tuvieron complicaciones de salud incluyó, en todos los casos, la búsqueda de atención médica en hospitales y, en donde, en uno de los casos percibió discriminación por parte del personal de salud, esto también fue reportado por Roseth et al. (2022) quienes identificaron que las mujeres se habían sentido objetificadas, vulnerables, expuestas y juzgadas al solicitar atención antes, durante o después del procedimiento, debido a la atención que habían recibido por parte del personal de salud. No obstante, por otro lado, se identificó otro caso donde la atención que había recibido fue positiva, lo que lleva a reflexionar la importancia de una formación basada en derechos humanos para el personal de salud, y que, de esta forma, la atención recibida sea satisfactoria en cualquier caso.

Adicionalmente, es importante resaltar lo reportado por dos participantes, quienes refirieron que su pareja las presionó para interrumpir el embarazo. Esto coincide con la investigación de Nagy y Rigó (2019), quienes refieren que en un porcentaje alto de casos donde se realizan abortos voluntarios tienen que ver con la negativa por parte de la pareja masculina para continuar con el embarazo. En el mismo estudio, se encontró que esta situación era más común en mujeres con educación terciaria, solteras y/o víctimas de una relación de abuso.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Al día de hoy, es innegable la persistencia del estigma proveniente de los mandatos de género atribuidos a las mujeres y personas con capacidad de gestar, así lo plantea Cardona (2020), debido a que se ha considerado a la maternidad como un proceso y vivencia naturalizado dentro del proyecto de vida. Esto se observa en las participantes del estudio, quienes han reportado como parte de la experiencia durante el procedimiento la preocupación de que otras personas se enteraran, en caso de que llegaran a requerir atención médica.

Inclusive, quienes rechazan este constructo, han sido y son víctimas de técnicas de dominación como: la invisibilización de la decisión de no continuar con el embarazo, la ridiculización a través de comentarios misóginos asociados a incluir la gestación como un castigo por haber tenido relaciones sexuales, la objetificación de los cuerpos desde su instrumentalización para parir, al ocultar información veraz con el fin de persuadirles de no abortar, las amenazas sin fundamento legal respecto a encarcelarles por decidir, con las paradojas respecto al empoderamiento de las mujeres hasta que se aborda la decisión desde la autonomía y, la culpabilización antes, durante y después del procedimiento (As, 2004).

A través de diversas formas de incidencia social desde la intervención comunitaria, horizontal y con perspectiva de género, que han tenido el objetivo de sensibilizar, concientizar e informar a la sociedad; pero específicamente a las mujeres y personas con capacidad de gestar, el discurso se ha transformado desde considerarlo una elección individual, a una elección cimentada en los derechos humanos (Encarnación, 2022).

El aborto, como derecho sexual y reproductivo, requiere la misma atención y análisis interseccional que la maternidad al ser decisiones con importantes efectos en la vida de las mujeres; inclusive, como ética del cuidado donde se incluye la sororidad y la integración de políticas públicas con perspectiva de género, feminista, interseccional y de derechos humanos. Además, el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar fue reconocido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN, 2021), cuando determinó como inconstitucional la criminalización del aborto, al ser una acción que atentaba contra el derecho humano del libre desarrollo de la personas y vinculado con otros como el derecho a la salud, una vida libre de violencia y derechos sexuales - reproductivos.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Para las mujeres acompañantes en el derecho a decidir, la despenalización es el piso mínimo para establecer las condiciones suficientes desde la dignidad para asegurar a las mujeres y personas con capacidad de gestar, un entorno de cuidados y seguimiento adecuado libre de estigmas (Austria, 2024). Antes de la resolución de esta instancia, el reconocimiento del derecho a decidir se ha priorizado a través de las colectivas feministas y de personas aliadas que han sostenido con respeto, a las mujeres a lo largo de la historia.

En este sentido, las colectivas feministas se han convertido en recursos de apoyo que brindan información y contención emocional a las mujeres que deciden interrumpir su embarazo, desde una forma de trabajo de relación horizontal, de mujeres cuidando a otras mujeres, creando con ello redes de acompañamiento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en un contexto cultural adverso (Rojas et al., 2022).

Específicamente en el caso de Saltillo, colectivas feministas como Red Aborto Seguro Saltillo, Saltillo Decide, Aborto Libre Saltillo, Furia Coahuila y Frente Feminista de Saltillo, así como mujeres feministas independientes, han sido espacios seguros para la asesoría y seguimiento desde la capacitación sustentada en el Manual de práctica clínica para un aborto seguro de la OMS (2014, pp. 22); dichas organizaciones de mujeres han tejido redes autogestivas para brindar información actualizada y procurando el bienestar de quiénes les han solicitado apoyo.

La autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar representa el derecho a garantizar; mientras que el acompañamiento, una estrategia para la reapropiación y resignificación de los cuerpos como territorios que pertenecen a quiénes los habitan, irrumpiendo y confrontando posturas capitalistas, coloniales y misóginas (Bustamante, 2023).

El derecho al aborto desde la despenalización y legalización, no obliga nadie a hacerlo sino que establece la asistencia en la decisión de quiénes sí, para estar al alcance de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar; donde el acompañamiento permita el acceso integral a la información, lejos de prácticas patriarcales que invisibilizan, patologizan y culpabilizan el derecho a decidir mediante distorsión de información, tal es el caso del



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

planteamiento del “síndrome postraumático post aborto”, que representa la epítome de una carente perspectiva biopsicosocial, contextual y de género.

Este paradigma revictimizante, ha intentado evitar el reconocimiento de los factores individuales (fortaleza y confianza en sí misma) y ambientales son elementos imprescindibles en la consolidación de un estilo de afrontamiento dirigido a la adaptación, con resultado favorable al Crecimiento Postraumático (CPT) (Quezada-Berumen y González-Ramírez, 2020); aunado al reconocimiento de sí mismas permite la conciencia de la experiencia vivida y la construcción de una narrativa desde sus recursos personales (Gaete et. al, 2023); en este caso del proceso en sí del aborto y de la incidencia del acompañamiento o su ausencia para procurar su salud integral y proyecto de vida.



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

## Referencias

- Arequipa-Reatiqui, A. G., Cabrera-Vaca, I. F., Chicaiza-Rojas, J. J., & Núñez-Arroba, S. P. (2024). Impacto psicológico y emocional de aborto inducido. Revisión sistemática. *Sanitas, Revista arbitrada de Ciencias de la Salud*, 3, 57-62. <https://doi.org/10.62574/dmyyzw15>
- As, B. (2004). The Five Master Suppression Techniques. En ENGEVARD Birgitta (ed.). *Women in White: The European Outlook*. (pp.78-83). Stockholm City Council.
- Austria, R. (2024). De vinculaciones y colaboraciones estratégicas: las redes de acompañamiento feministas en México y sus relaciones con el Estado. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 10. <https://doi.org/10.24201/reg.v10i1.1162>
- Ballesté, L., Galeazzi, J., Oro, S., Ugarte, L., Ignacio, M., & Figueroa, J. (2025). Impacto emocional en mujeres que se indujeron un aborto entre los 18 y 25 años. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital*, 17(2). [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/02/2\\_65\\_impacto-emocional-en-mujeres-que-se-indujeron-un-aborto-entre-los-18-y-25-anos\\_.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/02/2_65_impacto-emocional-en-mujeres-que-se-indujeron-un-aborto-entre-los-18-y-25-anos_.pdf)
- Burton, J., & Peralta, G. (2021). Un aborto feminista es un aborto cuidado. Prácticas de cuidado en el socorrismo patagónico. *Revista Estudios Feministas*, 29, e70809.
- Bustamante, F. (2023). Somos las nietas de las brujas que no pudieron quemar: aborto, brujas, parteras, interseccionalidad y soro/doloridad en textos ficcionales de autoras latinoamericanas actuales. *Revista Letral*, 30 (pp. 215-243). <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/80288/26840-Texto%20del%20art%20c3%a9culo-100299-1-10-20230131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardona, S. (2020). *Jaguar. Juntas generamos unión al acompañar*. Fondo Semillas. [https://www.necesitoabortar.mx/\\_files/ugd/32a950\\_47f9061f18cf4ceb8b1796013c32c056.pdf?index=true](https://www.necesitoabortar.mx/_files/ugd/32a950_47f9061f18cf4ceb8b1796013c32c056.pdf?index=true)



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

- Cerda, D. D., Guerrero, H. A., Mata, C. L., & Pérez, L. F. (2021). Educación sexual en docentes de educación básica de Saltillo, Coahuila. *Revista de Psicología de la Salud*, 8(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.705>
- Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. En R. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–71). Oxford University Press.
- Consejo Nacional de Población. (2024). El reconocimiento de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en México. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/el-reconocimiento-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-en-mexico>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3ª ed.). SAGE.
- Encarnación, O. (2022). El avance del derecho al aborto en América Latina. *Revista de Democracia*, 33, 103 - 89. <https://doi.org/10.1353/jod.2022.0049>
- Gaete, J., Roman, H., Arredondo E., Ilabaca, P. & Hatibovic, F. (2023). Validación de la Escala de Identidad Social y Personal (SIPI) en Chile: el Análisis de Redes Sociales (ARS) como método complementario del análisis factorial confirmatorio (AFC). *Revista Hispana para el Análisis de las Redes Sociales*. 42(1), 103-118. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.978>
- Gobierno de la Ciudad de México. (2024). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril 2007– 30 de Junio 2024*. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>
- Hendrix, T., Roncoroni, J., Magdamo, B., Whitaker, S., Zareba, K., & Grieco, N. (2023). Stigma, social support, and decision satisfaction in terminations of pregnancy for medical reasons. *Women's Health Reports*, 4(1), 271-279.
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Northwestern University Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. Free Press.



UANL



FTSyDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

- Krauss, A. (2023). Arqueologías del cuerpo: Imaginando la atención del aborto con acompañantes feministas en México. *South Atlantic Quarterly*. <https://doi.org/10.1215/00382876-10405175>.
- Krupkin, D. (2017). Emotional Sequelae of Elective Abortion: The Role of Guilt and Shame. *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications*, 71(2). <https://doi.org/10.1177/154230501770815>
- Landeros, C. (2024). *Coahuila aún complica el acceso al aborto pese al avance del país en la despenalización*. El Sol de México. <https://oem.com.mx/elsoldemexico/mexico/el-aborto-es-legal-en-mexico-pero-en-coahuila-aun-hay-complicaciones-para-aplicarlo-18402971>
- López, A., y Carril, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(2), 1-32. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847404001>
- Nagy, B., y Rigó, A. (2019). The Psychosocial Aspects of Induced Abortion: Men in the Focus. *Men and Masculinities*, 24(4), 671-689. <https://doi.org/10.1177/1097184X19856399>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Manual de práctica clínica para un aborto seguro* [PDF]. Organización Mundial de la Salud. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Violencia infligida por pareja*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf>
- Quezada-Berumen, L. & González-Ramírez, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático (CPT) en población mexicana. *Acción Psicológica*. 17(1), 13–28. <https://doi.org/10.5944/17.1.25736>



UANL



FTSYDH

# POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

- Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2024). Adaptación del Inventario de Crecimiento Postraumático en personas con VIH de Buenos Aires, Argentina. *Psicodebate*, 23(2), 72-88. <https://doi.org/10.18682/pd.v23i2.9231>
- Red Aborto Seguro Saltillo. (2021). *385 acompañamientos: historias de vida, razones dignas. Por el derecho a decidir sin estigma y acompañamientos desde el amor* [Imagen]. Facebook. <https://www.facebook.com/REDABORTOSEGUROSALTILLO/photos/pb.100064580176580.-2207520000/446138696975991/>
- Rojas, V. R., Ramírez, M. del R., Herrero, M. B., Rodríguez, Y., & Rodríguez, M. (2022). Aborto, una mirada desde los activismos feministas. *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales, Nueva Época*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.234>
- Roseth, I., Sommerseth, E., Lyberg, A., Sandvik, B. M., & Dahl, B. (2024). No one needs to know! Medical abortion: Secrecy, shame, and emotional distancing. *Health care for women international*, 45(1), 67-85.
- Rueda, N. (2023). El aborto como cuestión de Derechos Humanos. *Revista de Derecho y Genoma Humano. Genética, Biotecnología y Medicina Avanzada*. <https://doi.org/10.14679/3198>
- Secretaría de Salud. (2021). *Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL\\_Interactivo\\_22NOV\\_22-Lineamiento\\_te\\_cnico\\_aborto.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf)
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). *Comunicado núm. 6579*. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2022, mayo). *Extracto de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017* [Resumen]. Dirección General de Derechos Humanos. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2022-05/Resumen%20AI148-2017%20DGDH.pdf>