



**Casa abierta al tiempo**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

---

---

**UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**“DE ELLAS A NOSOTRAS: PROBLEMATIZANDO LA IMPLICACIÓN  
DESDE LA NOCIÓN DEL VÍNCULO Y AFECTO”**

**TRABAJO TERMINAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTAN:**

**NANCY PAOLA JIMÉNEZ JIMÉNEZ**

**ZAIRA YONAI RAMÍREZ RAMÍREZ**

**ASESORES:**

**FRIDA GORBACH RUDOY**

**EVA ALCÁNTARA ZAVALA**

**CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO**

**NOVIEMBRE 2019**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I Trabajo de Campo y Servicio Social .....</b>	<b>6</b>
I.I METODOLOGÍA .....	6
I.II SONDEO E INSERCIÓN AL CAMPO.....	12
I.III MEXFAM .....	15
I.IV ORIENTACIÓN CONSEJERÍA .....	17
I.V PROGRAMA GENTE JOVEN .....	22
<b>CAPÍTULO II La Implicación .....</b>	<b>25</b>
FINALMENTE .....	28
<b>CAPÍTULO III Consideraciones iniciales para el análisis del trabajo de campo.....</b>	<b>36</b>
Analisis del trabajo de Campo .....	40
<b>REFLEXIONES FINALES .....</b>	<b>56</b>
Desde la noción de afecto y la reflexividad	
<b>BIBLIOGRAFIA ANEXOS</b>	

# INTRODUCCIÓN

Realizar este trabajo de investigación, significó un largo recorrido en busca de una institución que nos pudiese guiar en nuestra necesidad de estar en contacto directo con personas que hubieran vivido la experiencia de un aborto; el ser rechazadas en distintas ocasiones por diferentes organizaciones nos hizo pensar que el servicio de ILE, en la CDMX carecía de sensibilidad y empatía con dichas mujeres, lo que nos llevó a sentir enojo y frustración ante la situación, posteriormente esto se convirtió en un tema de interés; sin embargo, por azares del destino, MEXFAM Xola se presentó como la posibilidad que desde el principio estábamos buscando, fue a partir de introducirnos en esta institución que comenzamos a visualizar que MEXFAM ofrecía lo que nosotras creímos inexistente en el servicio de ILE.

MEXFAM Xola, nos proporcionó la oportunidad realizar con ellos el Servicio Social, lo que nos llevó a sentir ser sensibles frente al tema, y aunado a ello, fue posible percatarnos que nuestros propios miedos, tabúes e inseguridades inconscientes estaban siendo tocados por el campo, y que el despojarnos de ellos estaba causando en nosotras cierto nivel de preocupación y ansiedad, pues nos encontrábamos en contacto con información verídica avalada por distintas instancias y actores, desde los médicos especialistas hasta la comunidad en general. En este punto, la implicación se volvió tan intensa que comenzamos a crear vínculos con dichos actores y por ello, nos fue casi imposible tomar la distancia requerida para analizar lo ocurrido durante nuestra estadía en el Servicio Social.

Posterior a todas las vicisitudes y conflictos, de manera paulatina fue que comenzamos a reflexionar sobre nosotras y nuestra posición cultural frente al aborto o ILE, nos cuestionamos también sobre nuestra propia posición como investigadoras, y el propósito dentro del trabajo de campo, además de como nos vimos trastocadas por los acontecimientos con los actores, y a partir de ellos fue que podemos dar cuenta de ciertas situaciones que en un primer momento no teníamos contempladas pero que al día de hoy las podemos comprender y mostrarnos empáticas ante ellas.

Para este trabajo, además de detallar lo antes mencionado, brindaremos un esbozo general de Orientación Consejería y en Programa Gente Joven, así como los datos que fueron observados al ser partícipes de las actividades y habilidades que cada una pudo desarrollar al encontrarse de frente con los actores ya que es esto lo que le da a dichos espacios una importancia social relevante reconocida por la misma institución.

Ahora bien, es importante decir que hablar de aborto y de ILE, nos causó siempre un conflicto al no saber cuál de estos términos era correcto utilizar para la presente escritura, ya que parecieran en un principio, términos que hacen alusión a una misma práctica, no obstante, hay que tomar en cuenta que ambos enunciamientos emanan de un contexto significativamente distinto. Es decir, la palabra “aborto” es retomada de la perspectiva de los grupos sociales y sus discursos (tales como los denominados

“Pro Vida”, y el feminista); sin embargo, según el Diccionario Jurídico Mexicano, se define “aborto” a la acción de parir antes de que el feto pueda vivir; según el Derecho Penal, “aborto” es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez; y por otro lado, la Ley de la Salud del Distrito Federal, lo define como a toda aquella interrupción inducida que se realice después de las 12 semanas de embarazo, y en el marco previo a las 13 semanas se considera como Interrupción Legal del Embarazo, por lo que dentro de las clínicas en donde se realiza este procedimiento es llamado de la misma manera; ahora bien, si recurrimos a la RAE, aborto es la “interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas.”

Como vemos, existen entonces contradicciones y puntos ciegos en el enunciamiento de las palabras y en las instituciones que las respaldan, lo que propicia que alrededor de estos conceptos giren una serie de supuestos, que dan cuenta de cómo la misma sociedad lo interioriza y reproduce, emitiendo así juicios de valor afines con su ideología.

México es caracterizado por tener una sociedad ampliamente religiosa, llena de tabúes y mitos en torno a la maternidad, que le conceden suma importancia, y la ubican incluso en un papel sagrado y sublime (Fernández 1993). Es debido a estas condiciones que hablar de aborto es razón de controversia y negación social. El no hablar de ello no significa que no esté pasando y, en consecuencia, que no exista. Fue gracias a las luchas feministas que comenzaron a partir de inicios del siglo pasado (y, que cuya principal consigna es la del derecho a decidir sobre el cuerpo) que se comenzó a modificar -hasta cierto punto- la concepción de mujer y maternidad, así mismo, estos movimientos feministas lograron de cierta manera el empoderamiento de la mujer mexicana dentro de la sociedad dando pauta con ello a que comenzara un crecimiento en el nivel académico de la mujer y gracias a ello, una mayor conciencia en la toma de sus decisiones y claro está, lograron el reconocimiento de sus derechos, lo que marcó el comienzo de una exigencia en la equidad de género.

Es de esta manera, en 1936 se logra realizar una convención para la unificación del código penal, por medio de la cual se buscaba subsanar diferencias entre los ordenamientos de las entidades federativas y de la capital. Fue así que Ofelia Domínguez Navarro, activista y feminista de la época, aprovecha la oportunidad para presentar una ponencia llamada: “Aborto por causas sociales y económicos” por medio de la cual, proponía la intervención del estado en la manera de regular y controlar la práctica del aborto dentro de los tres primeros meses del embarazo, argumentando que: “la legalización del aborto tiene la significación de lucha contra el mismo”

A partir de 1970, con la segunda ola feminista, la presencia de la demanda de despenalización adquirió una presencia más fuerte y su discurso sufrió un cambio pues, se planteaba el aborto como un derecho de justicia social, como una cuestión y necesidad de salud pública y, como una aspiración democrática.

Fue entonces que en 1972, se expresó por vez primera la expresión “maternidad voluntaria”, que contemplaba cuatro puntos de importancia: 1) Educación sexual amplia en todos los niveles y para toda la sociedad, 2) Acceso a anticonceptivos de manera amplia, baratos y seguros, 3) Aborto como último recurso y 4) La no esterilización de las mujeres sin su consentimiento.

Así en 1976, la coalición de mujeres feministas presenta un proyecto de ley ante la cámara de diputados que, posteriormente fue congelada por el congreso. Posterior a ello, en año 1983 fue que se reformó el Artículo 4o. constitucional en

México, en donde se estipula que el varón y la mujer son iguales ante la ley, y “que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

De esta manera, después de 36 años de controversias, y de dilemas éticos y morales, sucede que por fin en el año 2007 acompañado de un cambio de gubernatura política de derecha por una gubernatura de izquierda al menos en el entonces D.F, se aprueba la reforma a la despenalización de aborto que brinda a las mujeres la interrupción de manera legal de su embarazo antes de las doce semanas de gestación, por lo tanto, enunciar ILE, trae consigo una serie de connotaciones que la enmarcan en algo que se vuelve no punible y que por lo tanto es una opción que es tangible hoy en día para que pueda ser tomada en cuenta como resolución ante un embarazo.

Sin embargo, tras más de 70 años de lucha, la interrupción de un embarazo, sea en la legalidad o en la clandestinidad, sigue siendo un tema del cual pareciera que no se debe hablar, ya que además de seguir siendo un procedimiento restringido en casi todos los Estados Mexicanos.

# CAPÍTULO I Servicio social en el trabajo de campo

*“En la ciencia, como en la vida, uno encuentra solo lo que se busca. Uno no puede obtener*

*las respuestas sin saber cuales son las preguntas” -*

*Evans*

*Pritchard*

## I.I METODOLOGÍA

### Observación participante & Etnografía

Para abordar este tema consideramos pertinente y útil el uso de la etnografía como metodología desde la cual nuestra principal herramienta de apoyo fue la observación participante, a la par del uso del diario de campo y el informante, que en este caso, consideraremos a los informantes como los pacientes que acuden a la clínica y a las encargadas de coordinar nuestro servicio social, que para cada espacio fue Alejandra (Orientación Consejería) y Mariana (Gente Joven).

Cuando nos referimos a la etnografía como metodología, buscamos describir el modo de operar las herramientas e instrumentos usados y que fueron mencionados en el párrafo anterior y así mismo dar cuenta de cómo se fueron articulando en función de la pregunta o problema de investigación.

Luego entonces, la metodología que empleamos apunta a sustentar el cómo se realizó la investigación.

Dado que el campo elegido nos llevó a estar en constante interacción con personas en diferentes entornos y contextos particulares, el nivel de involucramiento que implicó estar en MEXFAM demandó de nosotras trabajar bajo un método que nos permitiera ser parte de la institución, sin olvidar nuestra posición de investigadoras. La etnografía nos permitió operar de una manera que nos dio la libertad de involucrarnos y participar abiertamente en las actividades, respondiendo el porqué del cómo, es decir, sustentar las razones que articulan los supuestos teóricos y conceptuales de la investigación con la metodología que se diseñó.

Empecemos por detallar lo que hemos tomado por etnografía o estudio etnográfico para esta investigación en particular.

En términos generales se podría decir que la etnografía es la descripción de lo que la gente hace desde la perspectiva de la misma gente, es decir, un estudio etnográfico se enfoca en las prácticas (lo que la gente hace) y en los significados que estas prácticas adquieren para quienes las realizan (la perspectiva de la gente sobre estas prácticas). La conjugación de estas dos partes es la principal característica que diferencia la perspectiva y el alcance de la etnografía con respecto a otros tipos de descripción. Es también el reconocimiento de un espacio disponible para pensar, proponer y enfrentar una forma de trabajo intelectual que no se enaltece empleando complicadas retóricas, sino que reposa en la experiencia propia y hace de las dificultades que supone conocer al otro, el centro mismo de la elaboración del conocimiento.

En otras palabras, el fin de la etnografía es dar cuenta contextualmente de las complejas relaciones entre prácticas y significados para un cierto grupo de personas en concreto sobre algo en particular, ya sea un lugar, un ritual, una actividad económica, una institución, una red social, o un programa gubernamental. (RESTREPO, 2016)

Luego entonces, podemos también entender la etnografía como un estudio que busca describir la relación entre prácticas y significados para personas sobre ciertos asuntos de su vida social en particular, y esto, a su vez nos habla de la intervención, de maneras de comprender del investigador que se sitúan, pues dependen en gran parte de una serie de experiencias (observaciones, conversaciones, deducciones e interpretaciones) vividas por el etnógrafo en un momento específico para las personas con las que realiza el estudio y que a su vez también hacen y significan dependiendo de sus propios lugares, historias, relaciones sociales en las que se desenvuelven y las dificultades que enfrentan.

Esto hace que la etnografía siempre sea un conocimiento situado; en un principio da cuenta de cosas para gente concreta y aunque el conocimiento que se construye se adquiere de esta manera, podría pensarse que está limitado al lugar en donde se sitúa, sin embargo este conocimiento de acontecimientos particulares, también logra dar cuenta de cosas que pueden ser generalizables o sugerentes de otras maneras de entender las preguntas que las ciencias sociales suelen hacerse.

Recordemos pues lo que Geertz afirma, “Los pequeños hechos hablan de grandes cuestiones” (Geertz, 1996), de tal manera que la etnografía es una perspectiva que, aunque su enfoque siempre

va hacia los pequeños hechos que se encuentran en las actividades y significados de personas concretas, no niega hablar de “grandes cuestiones”.

Ahora bien, si nos referimos a etnografía como estudio situado, el investigador (o etnógrafo) que lo lleva a cabo, de igual manera se reconoce como sujeto ubicado en un sitio específico. Esto le da la capacidad de comprender ciertos fenómenos humanos mejor que otros. Él o ella ocupa entonces un puesto o lugar estructural y observa el entorno desde un ángulo particular. Es importante recordar que existen una serie de factores inherentes al investigador, por ejemplo, la edad, el género, su condición de extraño en el campo, su posición económica, política y cultural respecto a la nación de donde proviene, influye en lo que aprende. De modo que su propio contexto y posicionamiento en el terreno donde desarrolla la investigación dan cuenta de la forma en que las experiencias cotidianas permiten o inhiben ciertos tipos de discernimiento. (Rosaldo 1991)

En esta investigación optamos por describir la etnografía como técnica definida por la observación participante. Sin embargo la hemos empleado como metodología pues da lugar a lo que buscamos ofrecer desde nuestro trabajo de campo, y esto es brindar una descripción de determinados aspectos de la vida social, en este caso específico, las interacciones entre la institución y sus usuarias, así como del personal; teniendo en consideración los significados asociados y dados por cada sujeto a los elementos de su entorno.

Dentro de dicha metodología, es importante destacar la relación entre el investigador y el informante como una parte fundamental de la producción del conocimiento. Los encuentros cara a cara de los participantes van dirigidos hacia la comprensión de cómo es que se construye la subjetividad en la vida cotidiana del informante y en su relación con los otros, ya que es en ésta donde el sujeto va dándole forma a su realidad, pues los sujetos son seres activos y creadores, que están en una constante transformación de sí mismos y su mundo.

Para cualquier investigador, explorar la “realidad” se torna algo complejo, pues engloba experiencias, significaciones, contrastes, etc.; por lo tanto, es necesario crear métodos que ayuden a entender la forma en que se van construyendo las significaciones sobre las que gira la realidad del sujeto y así trabajar con la representación de la misma. La metodología cualitativa busca entender las acciones desde la propia perspectiva del actor.

“La investigación cualitativa se interesa por la vida de las personas, sus perspectivas subjetivas, por sus historias, por sus acciones, por sus sentidos, e interpreta a todos ellos de forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tienen lugar, [...] es utilizada así mismo para estudiar



organizaciones, instituciones, movimientos sociales, transformaciones estructurales, entre otros.” (Vasilachis; 2006).

Por consiguiente, esta metodología es flexible ante la construcción del objeto de investigación a partir de referentes teóricos que se complementan entre sí, además del acceso a las representaciones de la realidad de una manera integral pues debe ser vista a partir de su complejidad.

La relación entre la teoría y campo, implica que el sujeto investigador se reflexione y se piense con y en relación al sujeto de estudio, lo que remarca la importancia de la subjetividad del investigador en el campo, en donde inevitablemente se asume como parte de la investigación, trayendo consigo una transformación continua e inevitable.

“El psicólogo establece un vínculo con el campo, reconstruye su identidad como investigador a partir de su implicación y simultáneamente interviene en la construcción de esa realidad que lo transforma.”(Fernández 1998).

Así mismo, podemos rescatar lo que afirma Ma. del Carmen de la Peza al señalar la principal característica de la investigación cualitativa, etnográfica como el diálogo establecido entre el investigador y el investigado, quienes alternan las posiciones Yo - Tú. En este tipo de investigaciones el sujeto investigado, en su calidad de informante, es considerado como “tú”, segunda persona del singular quien, frente a las preguntas del investigador, toma la palabra y emite su propio discurso.

Ahora bien, es necesario puntualizar que en el marco de un estudio etnográfico incluso la observación más elemental supone que se debe contar con una pregunta o problema de investigación. Esta pregunta o problema no solo permite en términos generales distinguir lo que es pertinente de lo que no lo es, sino que también orienta la labor del etnógrafo en ciertas direcciones visibilizando asuntos que de otra forma permanecen en la penumbra.

Sin pregunta o problema de investigación no es posible adelantar ningún tipo de estudio etnográfico. En parte, lo que Restrepo describe como "los ojos" (o lentes) del etnógrafo son constituidos por su pregunta o problema de investigación, y las sensibilidades teóricas que la soportan. La importancia de tener una pregunta o problema radica en la imposibilidad de agotar la amplia multiplicidad de observaciones que se pueden hacer sobre un único escenario o relación social; de ahí que la pregunta o problema ayuden a seleccionar y priorizar algunos escenarios y relaciones para ser observados sin perder de vista el contexto más amplio que les rodean.

Para nuestro trabajo de campo, determinamos el terreno o unidad de observación, la clínica MEXFAM Xola.

A partir de nuestra inserción en dicho espacio se comenzaron a formular una serie de preguntas; en un principio nos generó curiosidad el dilema ético y moral que rondaba en torno al aborto y como este a su vez está atravesado por las instituciones Iglesia: que la moral viene de ahí, Familia: pues es en donde se construyen los primeros vínculos y la subjetividad de un sujeto, y por último, pensando en Mujer: como institución desde la cual se regulan los modos de ser, de estar y de pensar que atraviesan la subjetividad femenina.

### **1. ¿Como las instituciones (iglesia, familia, mujer) construyen el dilema ético y moral en torno al aborto?**

El preguntarnos por el dilema ético y moral nos hizo cuestionarnos si la despenalización del aborto podría resultar como un factor que influenció la concepción del aborto en la cultura o si incluso podría resignificar el concepto y hasta la experiencia, dando así pie a nuestra siguiente pregunta:

### **2. ¿Qué nuevos significados se construyen en torno al aborto a partir de su despenalización?**

Partiendo de esta pregunta y al intentar darle respuesta desde el campo, así como al sumergirnos más en la historia de la despenalización entendimos que el problema del estigma social en torno al aborto no reside en su penalización o despenalización, que si bien tiene un lugar importante en su historia, los nuevos significados que se pueden construir acerca de la interrupción de un embarazo se dan desde la intervención de una institución clínica en la práctica de la ILE cuya labor será mediar entre la sociedad y la mujer que acude a ella para ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo.

Desde este supuesto, planteamos la siguiente pregunta sobre la cual trabajamos nuestro campo:

### **¿Qué impacto tienen los espacios donde se realiza la ILE, en la experiencia de interrupción de un embarazo a partir de la significación que estos espacios le dan a los conceptos de mujer, sexualidad, embarazo y maternidad?**

Nuestros principales objetivos fueron involucrarnos con la institución para interactuar con los actores de la misma y así poder observar la actividad desde el espacio donde se produce la ILE

Así mismo la mirada estuvo en conocer los posibles principales motivos por los que ocurren los embarazos no planeados que en algunos casos terminan en interrupción. Este objetivo nos llevó al siguiente, ya que para dar cuenta de estos motivos se necesito abarcar el mayor territorio posible,

dando así pie a que nos involucráramos más en las actividades de MEXFAM, específicamente Orientación Consejería y Gente Joven, desde donde pudimos comprobar lo que cada una observaba en su área de observación.

Diversos autores, refieren que es necesario separarse del campo por un momento para así poder comenzar con la escritura, para posteriormente volver al mismo con vacíos de información específicos los cuales, ya identificados, se buscaría responder o llenar. Este también fue uno de nuestros objetivos, sin embargo, en el caso específico de nuestra investigación, el involucrarnos cada vez más en las actividades, nos llevaba a encontrar nuevos fenómenos y sus respuestas.

En nuestro caso una parte sigue funcionando en MEXFAM y la otra no ha podido reintegrarse pero suponemos que lo recopilado durante el tiempo que ambas estuvimos ahí es suficiente.

## **I.II SONDEO E INSERCIÓN AL CAMPO**

Al inicio del proyecto de investigación el interés principal estaba centrado en abordar el dilema ético y moral que gira en torno al aborto, fue así que en un primer momento se buscó el acercamiento con mujeres que realizaron esta práctica, con el fin de trabajar el tema a través de entrevistas enfocadas en su experiencia personal de aborto.

Al presentar esta propuesta a los profesores de la Licenciatura, nos recomendaron apoyarnos en una institución que nos pudiera brindar contacto con mujeres que habían realizado el procedimiento de la ILE para que así nuestra metodología estuviese respaldada por tal institución y evitar que la situación excediera nuestras limitantes.

A partir de ello el replanteamiento de la metodología consistió en acudir a una institución clínica donde se realizara la ILE para pedir apertura y poder formar un grupo con las pacientes, que nos brindarán un relato sobre su experiencia, para conocer cómo fue su implicación psíquica en el tema mencionado; por ello nosotras nos dimos a la tarea de buscar dicha institución.

Nuestro primer intento fue en la clínica ECOFEM, ubicada en la alcaldía Iztapalapa, por fuera, un edificio que daba a entender que era una clínica ginecológica pues el nombre era suficientemente vistoso; por dentro esa suposición se afirmaba al máximo pues desde la puerta fuimos recibidas por una enfermera de bata rosa con motivos florales muy femeninos, ella nos dirigió al segundo piso en donde se encontraba la sala de espera. Aquí solo había mujeres, dos de ellas embarazadas y una

más esperando, las paredes eran de colores pastel donde predominaba el rosa. Mi compañera y yo esperamos en la sala a que se nos atendiera para poder exponer el motivo de nuestra visita. Al pasar algunos minutos una enfermera, también de bata rosa, se nos acercó y antes de que pudiésemos decir algo, asumió que alguna de nosotras acudía por la ILE y comenzó a explicar cómo se llevaba a cabo. Al decirle que estábamos ahí con el fin de que nos permitieran el acceso para realizar algunas actividades, nos comentó que debido a la confidencialidad de las pacientes, no nos podrían brindar ningún tipo de información, sin embargo nos ofreció una explicación con respecto al procedimiento de la ILE paso por paso, tanto antes de que la paciente entre al consultorio del médico, como durante. Ella nos explicó los pasos a seguir en cada sala y también mencionó que antes de la interrupción del embarazo, los médicos se encargan de corroborar que la decisión se tome de manera consciente y sin algún tipo de presión por parte de la familia o pareja; a través de preguntas que buscan confirmar que ella está segura de lo que hace: "A partir de aquí ya no hay vuelta atrás, ¿estás segura de que quieres continuar?", esto en palabras de la propia enfermera.

Dichos cuestionamientos en lugar de dar seguridad, los percibimos como una manera de deslindar cualquier tipo de responsabilidad moral en la institución. Entonces la duda que en el momento nos surgió fue ¿qué pasa si alguien se arrepiente después de haber realizado la ILE?. Fue pertinente preguntarle a la enfermera si se brindaba algún tipo de atención psicológica durante y después del procedimiento, a lo que ella respondió negativamente, diciendo que dicho servicio se debía buscar por fuera de la clínica en caso de ser requerido.

Luego de esto nos dio la opción de entrevistarnos con el médico responsable del procedimiento de la ILE, agendando una cita pues ese día no se encontraba en la clínica, en ese momento no nos pareció pertinente realizarla, así que agradecemos la atención recibida y salimos del lugar.

Continuamos con la búsqueda, encontrando en la web la "Fundación ILE", en donde además de realizar la ILE, entre otros servicios de ginecología, afirmaban contar con apoyo psicológico. Así como espacios para realizar investigación y trabajo social. Al contactarlos vía telefónica, la indicación fue acudir de manera personal para exponer los planteamientos y propuestas del trabajo; sin embargo, al llegar al lugar, el espacio que nos habían indicado se encontraba en remodelación así que llamamos nuevamente al número de la fundación y con una leve disculpa el recepcionista nos explicó la situación y nos dio otra dirección que se encontraba a unas calles de distancia desde donde estábamos.

Al llegar nos encontramos con un edificio de fachada lúgubre, vidrios totalmente polarizados y con reja, la puerta estaba cerrada. Solo había un guardia fuera del lugar al que nos dirigimos para pedir el acceso, y antes de poder terminar la oración, de la misma manera que en ECOFEM, el guardia asumió que una de las dos asistía para realizar la ILE y no nos permitió el acceso ya que el requisito era llevar el folio de la cita programada vía telefónica, de lo cuál no teníamos conocimiento. Sin entrar en discusión con él decidimos realizar nuevamente una llamada estando frente al lugar, ahí hablamos con David, el recepcionista que hace unos minutos nos había dado la dirección, le dijimos que estábamos afuera y que no podíamos pasar aun cuando ya se había hecho una cita vía telefónica agendada por él. Después de un momento de silencio, se disculpó explicando que la atención que buscábamos se debe agendar unicamente por correo electrónico donde se explicara detalladamente los motivos de nuestra visita. Al final no tuvimos acceso ni a la sala de espera y no nos dejaron hablar personalmente con ningún miembro de la fundación. Sin embargo, aún teníamos la curiosidad por la atención psicológica que se brindaba en dicho espacio y decidimos que si no íbamos a ser recibidas como investigadoras, podríamos intentar como pacientes, así que mi compañera realizó una llamada solicitando el servicio psicológico específicamente para pacientes que han realizado la ILE. La persona que atendió la llamada solo se limitó a preguntar si el procedimiento se lo había hecho en la Fundación, a lo que mi compañera respondió que no, entonces le aclararon que este tipo de apoyo estaba disponible únicamente a sus pacientes, por ende quien hubiera realizado el procedimiento por fuera, no tendría acceso.

Dicha experiencia nos dio mucho que pensar con respecto al campo que estábamos tomando y más allá de sentir frustración y algo de enojo, nos llevó a proponer un replanteamiento del tema de investigación y del campo.

Nos habíamos acercado al campo con la mentalidad de que las puertas se nos abrirán de inmediato, quizás una idea que cae en la ingenuidad, pues no teníamos contemplado que aún en instituciones que dicen ser “pro elección” existen detractores, dobles discursos y burocracia; pensamos que haber sido nosotras las que nos acercamos a dichos lugares fue una buena estrategia por nuestra condición de ser mujeres; sin embargo el que de igual manera aun se nos negara el acceso, nos llevó a preguntarnos ¿cómo sería el trato a las pacientes que acuden solicitando algún servicio y especialmente ILE?

Fue entonces que se optó por un cambio de estrategia, y con ayuda de Facebook se lanzó una convocatoria para contactar con chicas que vivieron un “aborto” inducido, con el fin de que de

manera anónima nos compartieran su experiencia durante su procedimiento; por medio de esta convocatoria fue que una persona nos escribió para compartirnos que se encontraba trabajando en la fundación MEXFAM que brinda acompañamiento a quienes acuden a interrumpir su embarazo de manera legal; esta persona nos brindó el espacio en la Clínica de Xola para acudir a una cita, en la que realizamos una entrevista abierta a las coordinadoras Alejandra y Mariana. En este encuentro nos brindaron información sobre su labor, y nos dieron la apertura para trabajar con ellos en Servicio Social a la par de nuestro trabajo final de investigación; cabe mencionar que a dicha entrevista acudimos solo las mujeres del equipo, por ello, solo a nosotras se nos ofreció la posibilidad de colaborar en la institución.

## I.III MEXFAM

Perteneciente a la International Planned Parenthood Federation (IPPF), fundada en 1965, MEXFAM se dedica a proveer a lo largo de todo el País Servicios de Salud Sexual y Reproductiva que incluyen acceso a Planificación Familiar, Ginecología, Interrupción Legal del Embarazo, detección y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.<sup>1</sup>

Todo ello a través de diferentes estrategias que están diseñadas para intervenir en las zonas rurales e indígenas, con las personas LGBT y aquellas en situación de calle; su finalidad es reducir las cifras en embarazos no planeados, VIH, ITS, y aumentar el acceso a la educación sexual para hombres y mujeres, especialmente para la juventud, por medio de un equipo de “promotores comunitarios voluntarios y médicos colaboradores” jóvenes esenciales para alcanzar las metas del proyecto. Los nombres de dichas estrategias son: “Programa Social Rural”, “Programa Social

Urbano” y “Programa Gente Joven”

Cabe mencionar que aunque esta institución es de sector privado, uno de sus objetivos es hacer valer el cumplimiento de los derechos a nivel público, rigiéndose a partir de las leyes vigentes en el país; pretende también incidir en las políticas públicas y de legislación trabajando por el cumplimiento de convenios a nivel internacional. “También cumple un rol esencial en lo relacionado con el aborto y forma parte del movimiento por el derecho a decidir a nivel nacional.”

---

<sup>1</sup> Hablando exclusivamente en la Ciudad de México, esto es mencionado en el Art. 16 Bis 8 que se encuentra en la “Ley de Salud del Distrito Federal” vigente el día de hoy.

Se tomó la decisión de aceptar la propuesta presentada en Xola; en un primer momento, ambas estuvimos consideradas en el Programa Gente Joven, sin embargo, por circunstancias personales, Paola pidió integrarse al espacio de Orientación Consejería en el espacio Clínico a cargo de Alejandra, y Zaira permaneció en Gente Joven a cargo de Mariana; esta situación no fue pensada de manera estratégica, sin embargo, posteriormente pudimos percatarnos que el abarcar diferentes áreas de la institución podría proporcionarnos una perspectiva más amplia de las problemáticas que se abordan allí, y así mismo el alcance del trabajo de campo sería más extenso. La entrevista inicial antes mencionada tuvo la función de ser una introducción a nuestras actividades, sin embargo no teníamos una noción certera de lo que nos encontraríamos.

El único requisito fue que debíamos recibir una capacitación, pues como se mencionó anteriormente, nuestro objetivo sería brindar información veraz a todo aquel que la necesitase, tanto dentro de la clínica como en el espacio público y escuelas en las que está presente Gente Joven.

En la Clínica MEXFAM Xola, se brindan diferentes servicios de salud: Medicina General, Laboratorio Psicología, Ginecología, Interrupción Legal del Embarazo y Orientación Consejería. Este último trabaja de la mano con muchos de los otros servicios, especialmente con la ILE.

Es a partir de este momento que se presentaron dificultades entre los 5 integrantes, pues aunque la institución con la que se trabajó fue la misma, los campos fueron distintos en cuanto al enfoque de las actividades y el contacto con los actores, por lo que los desacuerdos principales radicaron en la dificultad de visualizar una problemática que respondiera a ambos tipos de intervenciones.

Como toda fundación, MEXFAM maneja un discurso y actividades que funcionan como la base de su eficacia; este discurso repercutió en la forma en la que nosotras nos posicionamos dentro de la institución, pues encontramos allí una identificación con las convicciones sobre el “aborto” y el derecho a decidir que manejamos en nuestro discurso previo al trabajo de campo.

Y como se mencionó en el capítulo anterior, nos encontramos en una sobre implicación que nos impedía analizar objetivamente nuestro trabajo.

Sin embargo esto dio cabida la posibilidad de analizar la institución desde una perspectiva “etic y emic” (Restrepo 2016), ya que el no ser parte del staff de MEXFAM, podían proporcionar una mirada más objetiva debido a la diferencia en los campos.

## **I.IV ORIENTACIÓN CONSEJERÍA<sup>2</sup> por Paola Jimenez**

Orientación Consejería es un espacio que se encuentra dentro del entorno clínico, el cual es gratuito, confidencial y personalizado, al que cualquier persona puede acudir para pedir información sobre Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la ILE.

Hablando específicamente de este último, en palabras de la Orientadora Alejandra, es a partir de un ambiente de confianza y comprensión que se brinda “Contención Emocional” la cual consiste en crear condiciones que faciliten la elaboración de herramientas para que los pensamientos y emociones en conflicto se aborden y puedan ser resueltos devolviendo a la usuaria una retroalimentación que le permita visualizar un panorama más amplio de posibilidades para que se sienta en total libertad de tomar la decisión de interrumpir o no su embarazo en plena seguridad y confianza.

Lo que este espacio busca es visibilizar las problemáticas para así contener la angustia, brindando una información veraz que dé seguridad a cada persona que acuda a este espacio, por medio del empoderamiento sobre el cuerpo y del rompimiento de tabúes, de modo que el hacerse cargo de sí mismas y estar seguras de sus decisiones, no signifique un agravio a su condición moral y de género.

## **CAPACITACIÓN**

La capacitación a la que me enfrenté, comenzó con Métodos Anticonceptivos.

Alejandra puso a prueba mis conocimientos sobre cada uno de ellos, cuestionando qué era lo que sabía en cuanto a su colocación o administración, mecanismo de acción, el tiempo y porcentaje en que son efectivos. En aquel momento pude percatarme que no sabía gran cosa, y que mis respuestas estaban basadas en lo que hace muchos años había “aprendido” en la preparatoria y es lo que comúnmente se maneja en el sector salud; no sabía exactamente cómo se colocaban los métodos de barrera masculino y femenino, ni cómo funcionaba toda la gama de los hormonales (Inyectables,

---

<sup>2</sup> La existencia de este servicio está avalado en la “Ley de Salud del Distrito Federal”, Capítulo VII “Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar, Art. 52.



parches, orales, SIU, implante, anillo), ni siquiera sabía la manera correcta su administración, sin embargo lo que tenía “claro” era que “propician” efectos secundarios a largo plazo como cáncer, infertilidad, quistes, miomas, aumento de peso y acné; que la Pastilla de Emergencia (PAE) es una “bomba de hormonas” que causa un desbalance en el organismo, es 100% efectiva pero que no debes tomarla más de dos veces en un año pues es sumamente dañina; que el único método sin hormonas es el DIU ( T de cobre), y por ello siempre es el más recomendado.

Alejandra se encargó de darme respuestas a sus propias interrogantes al explicarme la información correcta de cada uno y resolver mis dudas; dicha información es avalada por la OMS, y fue lo que me demostró que la anticoncepción tiene más ventajas que desventajas, pues no existen registros médicos de que los anticonceptivos hormonales sean causales de los efectos secundarios mencionados anteriormente, sino que, si la usuaria tiene algún padecimiento médico que desconozca, es cuando el método provoca una sintomatología adversa, y justo por ello, es pertinente acudir periódicamente a revisión ginecológica para llevar un control y conocer exactamente cómo funciona nuestro cuerpo.

Los condones Masculino y Femenino, son los únicos que previenen contra las ITS, pero su uso aún hoy en día es muy irregular, ya sea porque es fácil olvidarlos, o por el estigma de que la sensación placentera durante el acto sexual no es la misma, y en su lugar se recurre al “coito interrumpido”, el cual no es un método, y existe un alto porcentaje de embarazos ya que el líquido pre seminal contiene carga suficiente de espermatozoides para fecundar un óvulo.

En cuanto a la PAE, no es una "bomba", sino que solo retiene la ovulación de tres a cinco días, y que la dosis que contiene es mucho menor a una caja de tabletas diarias, su eficacia depende del cuerpo, ya que si al momento de tomarla, el proceso de ovulación ha comenzado, ya no habrá ningún efecto y el embarazo continuará normalmente; puedes consumirla las veces que sean pertinentes, sin abusar de ello.

El DIU, sí es el único que no tiene hormonas, sin embargo, maneja un bajo porcentaje de efectividad, pues su mecanismo de acción es acidificar el útero para crear un ambiente hostil al espermatozoide y evitar la fecundación; sin embargo, esto puede cambiar por factores externos, por ejemplo, una infección vaginal o que los cólicos propicien se mueva dentro del útero, y no cumpla su propósito, además de causar sangrados abundantes y dolorosos.

Fue ahí cuando pensé que si mi información era escasa, casi nula ante este tema, entonces ¿Qué información tendrán las demás chicas y chicos? ¿En realidad sabemos cómo protegernos? Ante una

respuesta negativa, entonces podemos ubicar que es un factor proporcional a los embarazos no planeados.

Si la respuesta es positiva, entonces toda esta gama de tabúes y de desinformación, son algunas de las posibles razones para la resistencia ante el uso anticonceptivo; y si yo mujer deseo cuidarme, pero, las hormonas son dañinas para mi cuerpo, y el único que no las contiene no es siempre funcional, entonces, ¿Con qué me protejo? Y nuevamente esta situación se relacionaría con los embarazos no planeados.

Por otro lado, el momento crucial en la capacitación se dio presenciando las consejerías, pues fue ahí en donde comencé a percatarme de las razones por las que se toman este tipo de decisiones y los conflictos emocionales que pueden llegar a presentarse, y que además refutaron el discurso “inconsciente” con el que me posicionaba antes de esta investigación, pude percatarme de ello ya que la Alejandra cuestionó mi postura ante “El aborto” y por medio de casos hipotéticos como: “¿Qué harías tú cómo psicóloga en caso de que una usuaria a la que le has brindado información y métodos anticonceptivos recaer constantemente en embarazos no deseados y en la práctica ILE de manera regular?”. ¿A qué crees que se deba? Mi respuesta entonces fue decir que al ya tener la información correcta y completa de los métodos, tendría que ser necesario indagar por qué la indecisión de su uso, y que esta indecisión era traducida como irresponsabilidad en todos los casos. “¿Crees que todas las mujeres sin importar su edad o su situación pueden abortar?” Pensé por un momento mi respuesta, pues no sabía, si recibiría algún tipo de regaño o si marcaría mi estancia en la clínica de una manera negativa, y un poco temerosa dije que Sí sin argumentar nada más.

“¿Y si fuese una menor de edad? ¿Le proporcionarías el servicio de Interrupción?

¿Está bien?” Pensar en una menor de edad claro que puso en jaque mis pensamientos, pues la introyección de que un menor es algo delicado por su “falta de madurez” para tomar decisiones, debe dejarlos fuera de ese tipo de debates ya que siempre sería el tutor que lo guíe por lo “correcto”, así que un tanto dudosa de mi respuesta dije que sí ella lo necesitaba podía hacerlo, siempre y cuando estuviera segura de ello y hubiera alguien acompañándola. Alejandra pudo notar el conflicto de mi respuesta y me pidió que prestara atención a las Consejerías para que el escucharlas pudiera percatarme de las situaciones que ocurrían en la realidad.

Orientación Consejería, se volvió un espacio en el que de manera paulatina fui introyectando la información "teórica" y práctica que se me proporcionaba<sup>3</sup>, desde los procesos fisiológicos femeninos, planificación familiar y la ruta ILE en la clínica, hasta las indicaciones de los objetivos que debía cumplir: "debes ser capaz de manejar todo tipo de información sobre SSR, generar las herramientas necesarias para que las usuarias salgan de la clínica sin incertidumbres médicas ni conflictos morales ante el procedimiento, ya que si esto no es así, ellas se verán afectadas directamente y el temor interferirá en la forma en la que interioricen su decisión"

Esto último, me llevó a atravesar por un estado de ansiedad, debido a que -como ya se mencionó anteriormente-, uno de los motivos de estar allí era el querer ayudar a las chicas que hacían una ILE, y si yo no podía cumplir con mi propio objetivo y los de la fundación, el perjudicarlas, sería mi responsabilidad completamente.

El intento de hacer un balance en cumplimiento estos objetivos y del rompimiento de la perspectiva de la que me apropiaba en ese momento generaron también que en algunas ocasiones recibiera observaciones y llamadas de atención por parte de Alejandra pues las condiciones emocionales y circunstanciales que las usuarias compartían, causaban en mí una impresión y nerviosismo tal, que ella debía interferir en la Consejería, ya que yo no podía concretarla de manera objetiva a pesar de poseer la información pertinente; estos acontecimientos propiciaron que en algún momento me sintiera insuficiente para realizar las actividades que se me asignaban.

Las observaciones de Alejandra, consistieron siempre en hacerme notar las situaciones que me causaban conflictos, las fallas en el enunciamiento de algunas palabras que podrían causar incomodidad<sup>4</sup>, así como recomendaciones para poder afrontar las situaciones que se iban presentando<sup>5</sup>.

A pesar de la paciencia que Alejandra tuvo conmigo durante varias semanas, la ansiedad en mi no se veía disminuida, lo que propició en ella una molestia que la llevó a ejercer más presión en mis quehaceres y a llamar mi atención de una manera más enfatizada, preguntando qué era lo que sucedía en mí, o por qué el temor al acercamiento con ellas. Con su apoyo, fue que pude darme

---

<sup>3</sup> Desarrollo embrionario, procesos fisiológicos femeninos y masculinos, métodos anticonceptivo

<sup>4</sup> Aquellas que puedan significar un choque o conflicto emocional, tales como "bebé", "muerte", y las que emitan juicios de valor ante sus prácticas y decisiones,

<sup>5</sup> Llanto de la usuaria, actitudes agresivas de ellas o de los acompañantes, casos en los que existe manipulación externa para realizar o no el procedimiento, etc.

cuenta que el posicionarse como una “Orientadora” exige colocarse en el lugar del “Poder-Saber” para cumplir la función de brindar seguridad a las usuarias respondiendo a sus dudas; yo no me había visualizado nunca en ese lugar, y fue por ello que mis propios miedos y angustias se vieron identificados con los de ellas, impidiéndome así el poder aterrizar de manera asertiva sus conflictos y la información pertinente.

Al tener noción de ello, pude notar que la ansiedad disminuyó considerablemente, me volví capaz de escuchar el discurso individual de cada usuaria de prestar atención a su lenguaje y expresiones corporales; ser flexible ante cada caso; hacer un trabajo de contención cuando se vislumbra un conflicto social, moral o religioso, apoyándola a visualizar un panorama más amplio para que pueda considerar el más adecuado para ese momento de su vida y haciéndole notar que la maternidad no es el único medio que la puede hacer sentir plena; también pude compartir la teoría médica aclarando dudas y temores respecto al proceso, ayudándole a puntualizar la manera en la que lo vivirá, aclarando el mecanismo de acción del medicamento para enfatizar que su fertilidad no se verá afectada en ningún momento, que el sangrado y cólicos se asemejan bastante a un período menstrual normal con un poco más de incomodidad, y darle las indicaciones pertinentes en caso de presenciar una señal de alarma.

Comencé también a enfatizar en el uso de métodos anticonceptivos a partir de la difusión de información correcta de su uso y del rompimiento de tabúes en cuanto a prácticas sexuales seguras y de riesgo en ITS, para así hacerlas conscientes de la importancia del autocuidado y de la toma de decisiones; así mismo, brindarles herramientas cotidianas y referencias institucionales psicológicas, jurídicas y de apoyo social en caso de vivir violencia basada en género (VBG), ya que es un factor considerado directamente proporcional al momento de hablar de embarazos no planificados/ no deseados; entregar pruebas de embarazo y dar la información y las opciones que dependen del resultado y necesidades de cada una.

Todo ello sin perder de vista la teoría médica que me fue proporcionada.

Además también es importante hacer mención de la importancia en la habilidad para informarle al acompañante (familiares, amigos, pareja) que la usuaria debe realizar todo el proceso clínico de manera individual, incluyendo la consejería; esto con el fin de reconocer el derecho a decidir y no condicionar el desenvolvimiento de la usuaria ni sesgar la información que ella pueda proporcionar.

A partir del panorama antes mencionado, podemos pensar entonces que la eficacia de este espacio, radica en las habilidades y herramientas flexibles de la Orientadora, ya que brindar una consejería, implica reconocer a cada usuaria tanto en su forma de vida singular como en su pertenencia a un conjunto de supuestos que le dictan un “deber ser”, para así ser capaz de abordar las problemáticas que se hacen presentes en su discurso.

## **I.V PROGRAMA GENTE JOVEN por Zaira Ramírez**

Por otro lado, el programa Gente Joven está diseñado para salir e informar a la sociedad acerca de estos temas pues sostiene que la mejor forma de evitar embarazos no planificados y reducir el contagio de ITS es conocer y llevar a la práctica nuestros derechos sexuales y reproductivos mismos que refieren al ejercicio libre, responsable y placentero de una vida sexual que contribuya a la dignidad de la persona, así como el libre acceso a cualquier método anticonceptivo que nos ayuda a ejercer el derecho de decisión sobre el número y espaciamiento de los hijos y el conocimiento pleno del funcionamiento de nuestros cuerpos, en especial órganos sexuales.

En este espacio las actividades que con mayor frecuencia realicé fue la visita y participación en ferias de salud en escuelas de nivel medio superior y superior así como visita a secundarias con en fin de impartir talleres informativos de temas como VBG, ideología de género y SSR.

Puesto que mi labor fue de promotora, no tuve un horario establecido como en el caso de mi compañera, sin embargo, durante las horas de capacitación y las de voluntariado en los sitios ya mencionados, si había un numero de horas que se deban cubrir y así lo hicimos.

Durante toda mi estancia en MEXFAM tuve la oportunidad de participar en diversas actividades en las cuales fui siempre acompañada de Mariana quien es la coordinadora del programa y de quien pude aprender de manera más directa pues fue quien nos dio las primeras capacitaciones acerca de DSR y métodos anticonceptivos.<sup>6</sup>

Así como fue descrito anteriormente, cuando entramos a MEXFAM lo que conocíamos acerca de los temas principales que abordaríamos, ella como orientadora y yo como voluntaria de Gente Joven, fue puesto a prueba a través de la primera capacitación donde además de ampliar nuestro

---

<sup>6</sup> Dichas actividades responden a lo estipulado en la “Ley de la Salud del Distrito Federal”, Capítulo XII “Disposiciones para la prestación de servicios médicos para la Interrupción del Embarazo”, Art. 23 f l a X.

conocimiento y el dominio de la información disponible acerca de dichos temas, también fuimos confrontadas en nuestras ideas o creencias personales acerca de diferentes temáticas que tenían que ver con el uso de ciertos métodos anticonceptivos, VBG, ITS y DSR.

Mariana me dijo que cuando comienzas a trabajar en MEXFAM tu manera de pensar y de ver el mundo cambia por completo puesto que el tener la información correcta acerca de estos temas inevitablemente te lleva a compararla con el conocimiento previo y entonces entiendes la importancia de difundir “las cosas como realmente son”, citando lo que ella mencionaba.

Poco tiempo después de esta capacitación tuve mi primera actividad en el campo que fue la visita a Colegio de Bachilleres 20 (Revisar Anexo fulano de tal). En este espacio, durante la mayor parte de nuestra estancia allí, mi labor fue más de acompañamiento y observación, también tome los datos de cada insumo repartido y el nombre y edad de quien se acercaba a nuestra mesa, de vez en cuando Mariana me invitaba a dar información acerca de la PAE o el uso del condón, lo cual hice tratando de repetir cada palabra que ella había dicho antes para no cometer algún error.

Como he de mencionar en capítulos siguientes, me resultó alarmante observar que la gran mayoría de los jóvenes que se acercaban no eran conscientes de todas las herramientas que existen y están a su alcance cuando se trata de ejercer su sexualidad de manera libre y con responsabilidad.

Fue cuando comencé a entender que el tema del aborto no se centraba únicamente en el procedimiento de la ILE y las instituciones que lo regulan, sino que es un problema de amplio espectro que abarca un antes y un después con factores que propicien los embarazos no deseados tal como la desinformación de la cual estaba siendo testigo desde la mesa donde nos encontrábamos.

Luego entonces comprendí que el campo elegido por mi compañera y yo era el adecuado pues por una parte, se encontraba ella en un espacio donde tendrá contacto directo con mujeres en situación de ILE y por otra parte, yo podría observar y dar cuenta del contexto en el que puede ser posible un embarazo no planeado, junto con los factores que juegan un papel importante y que nos servirán para un posterior análisis de lo recabado.

Participé en ocho actividades durante toda mi estadía en MEXFAM, misma a la que tuve que poner pausa por motivos de fuerza mayor. Sin embargo, lo que pude observar a partir de las actividades realizadas complementa y enriquece el primer campo que es en donde mi compañera se desarrolló.

Y es así como ambas miradas se articulan para dar cuenta de situaciones específicas observadas en lugares y actividades concretas. A partir de nuestra interacción con ciertas personas podemos dar

inicio a un análisis que lejos de pretender responder una pregunta nos ha llevado a cuestionarnos aún más.

## **CAPÍTULO II LA IMPLICACIÓN**

Como se ha hecho explícito en distintas ocasiones, nuestro proyecto de investigación inició con supuestos empíricos en torno a la moralidad del aborto; para ello, la idea se basaba en apoyarnos en una institución que nos permitiera el contacto con aquellas quienes habían interrumpido su embarazo. Luego, a partir de esa premisa, el trabajo comenzó a construirse desde el campo pues fue en los diferentes espacios visitados y actividades realizadas que nuestra metodología se desarrolló y modificó para así sustentar el cómo y el porqué de lo que estábamos haciendo. Así mismo dio lugar al replanteamiento de nuestra pregunta de investigación que, en un principio era por el dilema ético y moral ante la ILE después de su despenalización y las posibles secuelas psíquicas resultantes de tal procedimiento en una mujer. Sin embargo, el sondear los posibles campos de investigación y ser rechazados en todas las ocasiones, nos llevó a sentir cierto recelo y curiosidad ante las instituciones ya que era notoria la falta de atención psicológica que consideramos de importancia para una intervención médica como la ILE en la cual se centraba nuestra búsqueda. El preguntarnos por qué las instituciones que argumentaban estar al servicio de la mujer y cuidar de su salud sexual, así como de sus derechos reproductivos y su derecho a decidir, condicionan tal servicio poniendo otro tipo de intereses de por medio y, una vez estando dentro de dichos lugares, cambiaban su discurso a uno que, si bien seguía siendo en pro de la mujer, denotaba cierta apatía hacia las pacientes, nos llevó a replantear por primera vez nuestro campo.

Fue así como este cuestionamiento nos direccionó hacia la institución en donde decidimos realizar el trabajo de campo, MEXFAM Xola.

Durante la mayor parte de este proceso, fuimos nosotras quienes de manera más directa nos involucramos y desenvolvimos en el campo. Desde el principio en la búsqueda de instituciones, la llegada a MEXFAM, incluso la idea de investigar acerca del “aborto”, comenzó con nosotras.

Cuando nos consolidamos como equipo, la respuesta de nuestros compañeros ante el tema elegido se interpretó como timidez puesto que era un tema del que ellos sentían conocer muy poco, y aunque les parecía interesante, no consideraban relevante su posición, es decir, si estaban a favor o en contra, pues la investigación, en un inicio, no iba en esas direcciones. Sin embargo en esta

plática se dejó ver que algunos de nuestros compañeros no estaban muy de acuerdo con la postura de nosotras.

Una leve discusión finalizó el debate y no le dimos demasiada importancia, quizás debimos profundizar más y analizar nuestras respuestas y argumentos pues lo que se venía para nosotros era un largo camino que pudo haberse disfrutado mejor. No vislumbramos que el lugar a donde nos dirigimos demandaría de nosotros una postura clara ante el dilema del aborto, sin medias tintas ni dobles discursos.

Cuando comenzamos a hacer el trabajo de campo en MEXFAM, invitamos a nuestros compañeros a que se unieran lo antes posible para estar juntos; cabe mencionar que esto ocurrió durante la huelga que detuvo las clases por un periodo de tres meses, y algunos de ellos no se encontraban en la ciudad. Nuestra idea era aprovechar el tiempo para adelantar el trabajo y sacar el mayor provecho posible de la situación que atravesaba la universidad.

No obtuvimos ninguna respuesta por parte de ellos además de la renuencia a querer involucrarse. Al principio lo entendimos pues, como mencionamos, varios de ellos no estaban en la ciudad, pero al pasar las semanas, se empezó a generar una inconformidad y un sesgo entre nosotros.

Tuvimos un tiempo para platicar como equipo y se planteó el argumento de que la institución les había denegado el acceso por ser hombres puesto que para nosotras había sido tan fácil y cuando ellos intentaron agregarse les resultó imposible. De tal manera que lo que inicialmente había sido expuesto como desinterés terminó siendo justificado como un problema basado en el género por ser una institución “para mujeres”.

A partir de este acontecimiento y luego de que nuestros compañeros iniciaran el trabajo de campo haciendo entrevistas en MEXFAM a los directores y personal, el sesgo en el equipo se tradujo como consecuencia de que nosotras fuésemos adoctrinadas por la institución y nuestra manera de pensar hubiese cambiado. Se planteó la idea de que MEXFAM funciona eficazmente desde que reproduce de manera exacta su discurso en su personal y crea en ellos nuevos ciudadanos que van de acuerdo a la ideología de la institución. Sin embargo existía también la inquietud por los fallos dentro de la misma ya que, en dichas entrevistas, se había entendido que no todo el personal estaba completamente de acuerdo con la visión y misión de MEXFAM y que en estas personas yacía la posibilidad de criticar y problematizar nuestro tema.



Esta fue la última propuesta que presentamos a nuestros asesores de tesis y nos sorprendió la respuesta que nos dieron; no solo ante la investigación sino a la percepción que ellos tuvieron del equipo desde el momento en que pasamos a exponer. Se nos hizo la propuesta de dividir la investigación en dos partes que dieran cuenta de las dos experiencias vividas y que entonces, se abordara el trabajo desde una perspectiva de género poniendo como tema principal la implicación, pues era ahí donde estaba el problema de esta investigación. A nosotras nos pareció buena idea pero nuestros compañeros prefirieron desintegrar el equipo definitivamente.

Después de esto, surgieron una serie de replanteamientos tanto a nivel teórico para la investigación, como a nivel de la experiencia para la implicación, y se puso en discusión nuestro lugar como investigadoras y como instrumentos neutrales del conocimiento formado en el campo.

“Ser mujer” sería un posicionamiento distinto y útil para la investigación. Y, aunque fuera equivalente a “ser hombre”, no sería igual, pues es cierto que cada uno cuenta con sus ventajas y limitaciones, sus sensibilidades y actuaciones particulares y determinadas por la cultura. Si en la mayoría de las sociedades existen dominios de habla y de acción que son típicamente femeninos o masculinos, la información que obtiene una mujer no es la misma que la que obtiene un hombre (Haraway, 1988). Lo mismo podríamos decir de la implicación y cuánto más si el tema es uno como el que abordamos en este trabajo. La interrupción legal del embarazo es, como alguna vez dijo uno de nuestros compañeros “un tema de mujeres”, abordarlo desde una perspectiva únicamente femenina no era el fin, sin embargo es a donde el campo nos ha traído.

## **FINALMENTE...**

Ya teníamos un tema y cierta seguridad en que habíamos tomado el camino correcto, pero ahora nos preguntamos por dicho tema, ¿qué había pasado con nosotras mientras estuvimos en el campo? Sabíamos cómo habíamos llegado pero ¿sabíamos por qué nos habíamos quedado? ¿Qué estábamos buscando?.

No logramos responder con claridad ninguna de las preguntas, lo único que obtuvimos fue el acuerdo en que deseábamos ayudar a cualquier mujer que buscara la ILE en la institución para que su experiencia fuera lo menos “traumática” posible y no se repitiera lo que habíamos escuchado en los testimonios de las entrevistas (Anexo entrevistas) o incluso lo que nosotras habíamos vivido al acercarnos a ciertas clínicas.

Notamos entonces que la motivación inicial que nos hizo permanecer en la institución fue un sentimiento de empatía hacia las pacientes, y el sentirnos identificadas con ellas.

Este sentir lo describiremos como una experiencia de cierta manera virtual pero que no sustituye al otro, pues aunque implica que el investigador se posicione en el lugar del otro, jamás toma su lugar, no se convierte en él y por lo tanto, no se siente autorizado de hablar con su voz.

En otras palabras, la empatía nos hace dar una respuesta emocional hacia el otro. Misma que en el caso del investigador, debe interactuar y encontrar (si es posible) un equilibrio con la diferencia para así poder crear un distanciamiento crítico que permita el análisis.

En nuestro caso particular, al hacer las primeras entrevistas, el enfoque era solamente conocer la experiencia de mujeres que habían hecho la ILE en una clínica, para dar cuenta de los supuestos que habíamos planteado con respecto al doble discurso de dichas instituciones, sin embargo al escuchar sus testimonios, fue inevitable sentir también lo que ellas expresaban y luego, cuando se presentó la oportunidad de colaborar con MEXFAM y hacer nuestro servicio social (SS) allí, ayudando a mujeres y jóvenes en temas como ILE, Derechos sexuales y reproductivos (DSR), y salud sexual, aceptamos casi de inmediato, ya que por medio de dicha institución podríamos lograr un contacto directo con nuestro primer objeto de investigación.

Estaríamos observando para obtener informaciones sobre la realidad de los actores sociales en sus propios contextos, es decir, podríamos observar desde una posición privilegiada cómo se hacen las cosas en MEXFAM, quiénes las realizan, cuándo y dónde. El poder atestiguar esto nos permitiría comprender de primera mano dimensiones fundamentales de aquello que nos interesó desde el principio.

Era como estar en el camino correcto aunque no sabíamos exactamente a dónde nos dirigíamos. Nuestra labor consistiría en observar sistemática y controladamente todo lo que sucedía en nuestro entorno, y participar en las actividades que la institución nos señalara.

Aunque la parte de la observación nos sugería distancia, la participación nos pidió proximidad y un mayor grado de involucramiento, ambas, que podrían resultar contradictorias, en su momento no nos parecieron así pues estar trabajando en pro de nuestros propios ideales se sintió bien, en ello no encontramos ninguna duda o cuestionamiento, fue como seguir la corriente.

De tal manera que llegada la hora de crear ese distanciamiento crítico, nos resultó prácticamente imposible, en primer lugar porque habíamos decidido hacer el servicio social allí, aunque

quisiéramos alejarnos no podíamos, ya no éramos solo las investigadoras a las que se les abrieron las puertas de una institución, ahora habíamos pasado a ser parte del staff de MEXFAM y el conocer la investidura que se nos había dado comprometió la objetividad de nuestra investigación.

Ahora bien, si tomamos la objetividad como un proceso a través del cual el otro es posicionado como objeto de descripción, análisis, comentario, crítica y experimento se puede suponer que es inevitable un distanciamiento con el otro, especialmente en términos de comprensión empática limitando o restringiendo nuestra propia producción de conocimiento.

De modo que este proceso de objetivación podría volvernos insensibles al vínculo transferencial entre el investigador y su objeto de investigación incluyendo la tendencia a repetir procesos de proyección sobre dicho objeto (Lacapra,2006) situación que nos llega a suceder a menudo puesto que todos tenemos cierta inclinación a proyectar o identificarnos ya sea de manera positiva, negativa o ambivalentemente<sup>7</sup> así como el impulso a reprimir o negar cualquier manera de involucramiento con el otro. Sea cual sea el caso, es necesario encontrar un equilibrio tanto en la identificación con el objeto que, de igual manera, a menudo es confundida con empatía y termina siendo una fascinación con el objeto de investigación; como en la objetividad que, en un sentido deseable, tendría que ser el proceso que contrarresta las tendencias identificatorias y otras tendencias fantasmáticas sin negarlas, y sin la pretensión de poder trascenderlas por completo. (Lacapra, 2006)

Así pues, entendemos que la objetivación tiene una relación con la prueba de la realidad en tanto no elimina la emoción o el compromiso en el intento de comprender al otro, pero al mismo tiempo contrarresta la identificación no mediada y los modos de inversión fantasmáticas, incluyendo lo que Lacapra describe como la sensación de tormento o posesión que viene por parte del otro, misma sufre el investigador que se encontró profundamente involucrado de manera empática por su experiencia.

Concluyendo entonces que la distancia necesaria por el análisis crítico puede ser engañosa si no es antes probada o desafiada por la empatía al comprender a otros así como sus contextos de comportamiento.

---

<sup>7</sup> También denominado por S. Freud como transferencia negativa o positiva, dando a entender por esto una reedición de impulsos, fantasías, temores, odios y amores, con personas anteriores y que son transferidas a la persona del analista que no participó en su formación y, para propiciar la cura, el analista debe resistir y soportar esos impulsos, sentimientos y fantasías pues son parte del tratamiento psicoanalítico

Cuando aceptamos ser parte de MEXFAM nuestra posición era hasta cierto punto clara para nosotras, estábamos ahí para hacer una investigación, sin embargo el discurso de la institución coincidió con las convicciones con las que nos identificamos como mujeres desde antes de la entrada a este campo, y recordando lo que nos dice Lourau, es en el modo de implicación donde se ven arraigados nuestros propios procesos identitarios, es decir, se hacen presentes aquellas instituciones de referencia y de pertenencia que nos formaron como sujetos, y que nos posicionan ante la demanda del otro en una intervención. Lourau (2001)

Esto en cierto momento dio pie a una fascinación por la institución, la que posteriormente fue percibida como algo incómodo dentro de la experiencia, y sin saber de manera concreta el porqué, fue considerado como lo que Lourau llama “sobreimplicación” refiriéndose a la imposibilidad de analizar la propia implicación pues quedamos capturadas en el imaginario institucional y sobreidentificadas con el mandato social de pertenencia, respondiendo a un disciplinamiento acrítico. Lourau (1991) Por tal motivo, al visualizar que estos hechos podrían interferir en la producción de conocimiento y su escritura, se consideraron como un sesgo en el análisis.

Sin embargo, llegó un momento en el que al apoyarnos en las asesorías con los profesores de la Licenciatura, pudimos dar un salto a dicho sesgo, y se apuntaló problematizar la implicación y hacer de esto el eje central del trabajo terminal.

Pensamos así en que “El análisis de la implicación es una disposición, una toma de conciencia, un ejercicio de pensamiento, así como un elemento de valor para dimensionar y contextualizar los dispositivos y los productos de la investigación”. (Baz, 1994)

De esta manera consideramos de gran importancia el análisis del diario de campo pues es aquí en donde se denuncian las distintas problemáticas dentro de la intervención en donde nos vimos atravesadas y puestas en conflicto con situaciones personales que de alguna manera fueron trastocadas y transformadas a partir de la experiencia y el contacto con el otro; para ello consideramos pertinente visualizarnos en las diferentes “Reflexividades” Guber (2015) que están presentes durante las actividades en el campo.

Con ayuda de dicho análisis, es que se han ido repensado las actividades que cada una realizó en diferentes espacios de la fundación: el compartir lo que se observaba en las usuarias, los conflictos con los que acuden y los tabúes que se perciben en su discurso; el posicionamiento de los jóvenes ante la Salud Sexual y Reproductiva y métodos anticonceptivos; llegamos a la conclusión de que MexFam ha fungido como el mediador que nos brindó las primeras herramientas para mirar el tema

"Aborto" desde otro panorama, y hacer uso de la herramienta de la escucha al momento de estar en contacto con la gente, fue lo que nos permitió adentrarnos a conocer de manera directa lo que significa ahora la "Interrupción Legal del Embarazo", y hoy en día saber que no es un hecho aislado, sino que es un mundo de acontecimientos previos: Tabúes en el ejercicio de la sexualidad, falta de información o información errónea sobre métodos anticonceptivos, violencia de género; de modo que ahora podemos percatarnos que el manejo de la información nos posiciona de una manera más organizada, fundamentada y argumentada, sin emitir juicios de valor ante quienes hacen uso de la información, pues el bagaje teórico y práctico que nos proporcionó la experiencia en el campo pudo mostrarnos un panorama más amplio que abrió la visión con la que trabajamos de manera inicial.

Y así hoy definimos para el análisis del presente trabajo, que una investigación también conlleva necesariamente a una construcción de vínculos en un contacto con los sujetos participantes (en este caso con una fundación y sus actores<sup>8</sup> así como con el equipo de investigación), en el cual el investigador es transformado.

Entendiendo por vínculo la estructura compleja descrita por Pichón Riviere donde señala al vínculo como triangular dentro de la relación sujeto - objeto, que bajo esta perspectiva, toma el lugar de otro sujeto, y donde el gran tercero de todo vínculo es la cultura. Estos tres elementos hacen una estructura en el sentido más simple del término, es decir, aquella que está compuesta por una serie de elementos relacionados entre sí con la siguiente característica: si se modifica uno solo de sus elementos, la estructura es modificada en su totalidad. De tal manera que la estructura no permanece fija o estática, ya que al haber un cambio en ella se producen fenómenos descritos por la psicología social como efectos subjetivos que tiene el encuentro con el otro. La estructura cambia porque los elementos que la conforman cambian también, y es por eso que es posible la intervención sobre uno o varios de estos elementos vinculados entre sí.

Otro aspecto que es importante señalar es que la estructura vincular es conflictiva, dicho de otra manera, las relaciones interpersonales son conflictivas. El conflicto es parte de la estructura pero más allá de que sea el vínculo el que implique contradicciones, diferencias, ambivalencias y hasta odios; a nivel del vínculo entre semejantes, naturalmente existe una tensión o rivalidad imaginaria entre el sujeto y el otro que es parte de la forma como se constituye el yo de un sujeto a partir de una identificación imaginaria con su imagen propia.

---

<sup>8</sup> Entendiendo "actores" como los Médicos, Psicólogos y todo aquel al que se le brinde un servicio.

De esta manera se puede entender mejor a Pichón cuando dice:

*“Podemos definir el vínculo como una relación particular con un objeto, la cual forma un pattern, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto”*

Y desde este planteamiento se entienden dos campos psicológicos del vínculo, uno externo y otro interno. Teniendo en el campo externo al sujeto relacionado con objetos externos, es decir, con otros sujetos y/o cosas. Luego, en el campo interno se encuentran las relaciones del sujeto con objetos internos: ideas, pensamientos, fantasías o sueños. Ambos campos abordados por la psicología social y el psicoanálisis, cada uno por su parte, sin embargo Pichón sugiere una relación entre estos campos desde una lógica basada en la teoría de las relaciones de objeto de Melanie Klein, donde todo objeto interno fue en algún momento externo pero que llegó a ser introyectado por el sujeto. El vínculo con un objeto interno puede ser proyectado a uno externo, o dicho de otra manera, observamos un juego de proyección e introyección de objetos que pueden ser buenos o malos y persecutorios para el sujeto.

Finalmente Pichon amplía su noción del vínculo haciendola abarcar un mayor campo al incluir en ella la conducta. De la relación particular con un objeto resultara una conducta un tanto estable hacia dicho objeto, teniendo así que el vínculo con el objeto interno es el que determina la conducta estereotipada del sujeto.

Retomando nuestro planteamiento por la implicación desde la interacción y los vínculos formados con la institución y el equipo, podemos entender desde una perspectiva más amplia la evidente y constante confrontación tanto con los miembros del equipo inicial como con nuestra propia angustia, duda y temor al entrar en contacto con el otro. Pues aunque en un inicio nuestra posición fue de investigadoras y eso, en cierta medida nos hacía sentir seguras desde la distancia que tal posición supone; desde nuestro primer acercamiento en las entrevistas la objetividad de nuestra mirada se vio comprometida a partir la identificación y la empatía que tuvimos hacia las mujeres que nos permitieron escucharlas, así como lo que proyectamos en ellas desde el discurso dado. El acogimiento que nos dio MEXFAM y el habernos sentido empoderadas en ese espacio por el hecho de ser mujeres, y aunado a eso la idea (o mejor dicho, supuesto sugerido) de que nuestra identidad sexual nos daba ventaja por encima de nuestros compañeros.

Es un pensamiento que desde lo profundo de la mente emerge traspasando la resistencia que en algún momento nos hizo no ser conscientes de esto. El tema del aborto toca fibras sensibles en toda subjetividad femenina pues posiciona a la mujer en un lugar de desventaja respecto del hombre quien nunca llevará en su cuerpo la carga de un destino tan inminente como lo es la maternidad, sea esta voluntaria o no, y tampoco sufrirá el estigma que supone el haber interrumpido un embarazo, ya sea dentro de la legalidad o en lo clandestino. Esto nos hace mirar el cuerpo femenino que, ya llevando investiduras de todo tipo, está en constante lucha por zafarse de la imposición patriarcal que pretende tomar control sobre su cuerpo y la libertad de decidir sobre este.

Y como se mencionó en párrafos anteriores, servir en una institución cuyo discurso se amoldó tan bien al nuestro, atravesando dichas fibras sensibles de la subjetividad particular de cada una como mujeres, y empoderandonos desde la historia de una larga lucha feminista, fue inevitable hacer del conflicto una situación basada en género. Fuera real o no.

Luego esto contraponiéndose a la previa discusión que tuvimos con nuestros compañeros en relación a la postura que cada quien tomaba frente al aborto, trastocó el vínculo que existía entre los miembros del equipo poniéndonos unos con otros en diferencia, misma que con el paso del tiempo se hacía más y más evidente.

Ahora, hablar de género puede significar conceptos diferentes para cada lector, por eso comenzamos por tomar la definición que da la Real Academia Española al grupo conformado por seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. A partir de este concepto podemos entender que género no es igual a sexo, aunque existe una correlación entre ambos.

Bleichmar lo define como *“la conformación particular que distingue al hombre de la mujer, asignándole un rol determinado en la generación que le confiere ciertas características distintivas”* un ejemplo de esto son las cualidades propias de un hombre o de una mujer, los roles de género, el decir “sexo fuerte o sexo débil” que alude a estos rasgos o características distintivas. Luego entonces podríamos señalar que bajo el término “género” se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de lo que es femenino o masculino, dejando “sexo” solo para la parte biológica y anatómica, así también como para el acto sexual como tal.

El género puede ser entendido a su vez como una construcción cultural pues aunque existe a partir del sexo asignado, (digamos, por un obstetra) es el género el que dicta las pautas de conducta que el nuevo sujeto debe acatar, de tal manera que todos los aspectos de la sexualidad que caen bajo el

dominio del género están determinados por el universo de significaciones que predominan en la cultura y, si lo miramos desde un enfoque psicoanalítico, es un proceso de inscripción simbólica que comienza desde el nacimiento y formará parte de la estructuración del Yo. Tal proceso es iniciado con la madre (o quien ejerce la función), y es a través de esta persona que se transmite al nuevo ser humano, el sistema de significaciones, para luego dar paso al padre, familia y grupos sociales que de igual manera contribuirán a este proceso. (Bleichmar, 1985)

Teniendo en cuenta esto, consideramos que el nuevo lugar que ocupamos a partir de nuestra introducción a MEXFAM y la implicación que esto trajo, a más de cerrarnos a mirar objetivamente el campo, nos dio el giro que luego le daríamos a este trabajo. Donde la implicación pensada en un principio como la incapacidad de producir extrañeza ante las prácticas de la institución, resultó ser más profunda que eso. Si bien hemos hablado acerca de nuestra “fascinación” con MEXFAM, la implicación inicio desde la elección del tema abordado, desde el primer campo considerado junto con las primeras herramientas metodológicas que pretendíamos utilizar. Así como la evolución del vínculo con nuestros compañeros desde la desigualdad de condiciones y de implicaciones.

La posición empoderada que MEXFAM nos dio a través de las capacitaciones y del contacto con el otro amplió nuestro panorama pero nos llevó a buscar eliminar las diferencias para así obtener una sola visión o concepción homogénea del problema que investigamos, haciendo de lado la opción de desplegar fructíferamente las tensiones. En este caso, el exigir que ellos observaran, participaran y entendieran lo mismo que nosotras desde una perspectiva feminista otorgada por la institución y de la cual ellos no podían dar cuenta puesto que no habían sido introducidos como nosotras.

A partir de aquí identificamos que podemos entender la implicación desde un perspectiva de género que nos diferenció y de cierta manera sesgó el equipo.

Si creemos que investigar no se limita a conocer al otro, sino se basa en conocer “con el otro” (Berhau, 2011) el proceso de implicación se vio íntimamente ligado al "problema" de género, sin embargo es dicho problema resultado de nuestra implicación. Y aunque sabemos que "El análisis de la implicación siempre será en forma parcial y limitada" pues tiene puntos de resistencia y puntos ciegos y que no hay estrategias garantizadas para realizarlo (Guber, 2011), el mismo investigador, debe arriesgar también lo que piensa para instancias de retroalimentación en donde los investigados puedan tomar contacto con sus reflexiones y a su vez opinar sobre la pertinencia o no de las mismas (Berhau, 2011), lo que conlleva también a presenciar un cambio de postura ante los temas abordados en la intervención en el campo y así mismo ser críticas con nosotras mismas en el



antes y el después, retomando lo que menciona Guber (2015) “El investigador sabrá más de sí mismo, después de haberse puesto en relación con los pobladores, precisamente porque al principio solo puede pensar, orientarse hacia los demás y formularse preguntas desde sus propios esquemas. En el trabajo de campo, en cambio, aprende a hacerlo vi-avis otros marcos de referencia, con los cuales necesariamente se compara.”, y como resultado “El investigador ya no se considera como algo exterior al universo de investigación. A la hora de delimitar dicho universo el investigador lo integra” Berhau

(2011)

## **CAPÍTULO**



### **CONSIDERACIONES INICIALES PARA EL ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CAMPO**

A partir de nuestra participación en MEXFAM hemos logrado identificar varios elementos que fueron significativos y que consideramos importantes en el campo. Dichos elementos están basados en función de los relatos y acciones recreados por las mujeres y a quien se les brinda algún servicio, no obstante, hemos echado mano del testimonios de otros por medio de las entrevistas que se realizaron y de esta manera, pretendemos elaborar herramientas que nos permitan desarrollar un bosquejo para analizar lo que ocurrió en este lugar.

Para iniciar consideramos que es de primordial importancia entender lo que es “ser mujer” para tratar de analizar el campo en donde trabajamos ya que la institución parte de colocarla como el principal actor al cual van enfocados sus servicios partiendo de los estándares construidos por la cultura como se abordará a continuación.

Pretendemos partir desde la noción de género que Marta Lamas propone como el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. El género es también una construcción social que funciona como un lente cultural a través del cual se puede interpretar al mundo. Es a partir de dicha construcción social que todas las sociedades clasifican lo que es propio de las mujeres y lo que es propio de los hombres, y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas, por ejemplo, los roles de género.

Luego también Lamas señala que el pensamiento simbólico es la piedra angular de donde se construye y se constituye la cultura pues lo simbólico es la institución de códigos culturales que, mediante prescripciones fundamentales como las de género, reglamentan la existencia humana.

Recordemos que una de las principales características del ser humano es su capacidad de hablar, de crear un lenguaje y de comunicarse con el otro por medio de él, esto implica una función simbolizadora, y que es fundamental para volvernos sujetos y seres sociales.

El uso del lenguaje más la estructura psíquica que incluye al inconsciente nos da como resultado la capacidad de simbolizar también la diferencia sexual y a esta simbolización hoy en día se le denomina género.

El género adquiere significados por medio de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que influyen y condicionan la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo, es decir, el género atribuye características "femeninas" y "masculinas" a las esferas de la vida, a actividades y conductas. (Lamas,2007)

A partir de dicha noción, consideramos que el concepto de mujer que conocemos en México está bien arraigado en la cultura machista que prolifera en el país, en los roles de género de se constituyen en ella y en la capacidad reproductiva que biológicamente es característica de las mujeres o "hembras humanas" como alguna vez fue referido por Marta Lamas. (Lamas, 2009)

Ahora, visto desde los argumentos de Rosario Castellanos, cuando pronunciamos la palabra mujer, podríamos referirnos a una criatura dependiente de la autoridad varonil : ya sea la del padre, la del hermano, la del cónyuge, la del sacerdote, etc.

Mostrándose sumisa incluso en su elección del estado civil o de la carrera que va a estudiar o del trabajo al que se va a dedicar; adiestrada desde la infancia para comprender y para tolerar los abusos de los más fuertes, pero también para restablecer el equilibrio interior tratando con mano fuerte a quienes se encuentran bajo su potestad. La mujer mexicana no puede considerar que ha alcanzado su realización como mujer hasta que es madre. Pues en el amor al hijo puede superar todos los sentimientos de frustración que surgen de un estudio interrumpido, de un adiestramiento que se pone en práctica, de la incapacidad para ganarse la vida, del precario modo con que se consiguen los satisfactores de las necesidades, del encierro en una casa y de la supuesta abnegación que más bien parece impuesta hasta que ella misma termina por aceptar que es voluntaria. (Castellanos, 1992)

Un ejemplo claro es la maternidad que es un acontecimiento que comúnmente se considera por la mayoría de las personas como algo natural o dado, que realiza y completa a la mujer, fructifica el amor de la pareja y concretiza la preservación de la especie. Es también una función considerada instintiva y fundante, tanto de la identidad femenina como del orden social de género, en tanto que instituye y legitima la supuesta idea de lo que es ser mujer.

Sobre el imaginario social de la maternidad (la madre amorosa encargada de la familia) se ha construido una plataforma simbólica densa, en la que se articulan niveles de orden biológico, cultural, psicológico, religioso y político, mismos que implican que su estudio sea un tratamiento complejo. (Ávila, 2004)

También es importante tomar en cuenta dentro de este concepto la relevancia del embarazo pues desde la perspectiva psicológica y psiquiátrica contemporánea, el embarazo está considerado como un hecho de primer orden de importancia en el desarrollo psíquico de la mujer. No solo se producen en el organismo de ésta alteraciones fisiológicas importantes, sino que también en su estructura psíquica se reestructura el concepto de sí misma y la experiencia de sus relaciones interpersonales con todas las personas que constituyen su ambiente social. (Lafarja,2001)

La maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez. Desde esta perspectiva la maternidad da sentido a la feminidad.

Se debe diferenciar lo que es la reproducción y la maternidad. La reproducción está referida al orden de la especie; la maternidad entra en el orden de la cultura. Entran en juego fuerzas sociales que operan. Se plantean entonces la producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias constitutivas de lo femenino y lo masculino moderno que forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de hombres y mujeres.

Se les llama sociales en la medida en que constituyen un conjunto de creencias y anhelos colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad.

Presentes de manera individual en cada mujer dando parámetros de significación de la función como madre y están inscritos en el valor que cada madre tiene de su manera de actuar y la de los demás.

Jerarquizan su proyecto como madre con respecto a otros proyectos de vida. Dichas fuerzas sociales están presentes también, de manera complementaria, en los hombres, dando los parámetros de la significación en cada uno de la función paterna, como también en la "imagen" de la mujer que construyen, sus valoraciones de uno y otro sexo.

De modo que dichas fuerzas ordenan las prácticas individuales y sociales, públicas y privadas de cada miembro de la sociedad (hombres, mujeres y niños).

De modo que podemos encontrar una referencia a cierta ideología implícita que ordena unos valores en disminución de otros, lo permitido y lo no permitido, que dará forma a un conjunto de valores que se mueven de manera implícita.

Ana Maria Fernandez describe lo anterior como Significaciones Imaginarias, que no sólo señalan y al mismo tiempo evitan lo real sino que establecen una realidad colectiva de significaciones imaginarias. (Fernández 1993)

Estas producciones de sentido desarrollan discursos que desde el "imaginario social" dan origen a los mitos.

Estos mitos no están por fuera de los individuos ya que ejercen influencia sobre ellos, atravesando la subjetividad de cada uno de manera individual pero al mismo tiempo de forma colectiva; estas producciones del imaginario social dan cuenta, estructuran y organizan las relaciones humanas. A partir de la repetición es que hace posible su eficacia simbólica. En la sociedad actual, se podría decir que los mitos son relatos que se han convertido en "discursos", implícitos y explícitos.

Ahora pasamos a hablar de las actividades dentro de la clínica Xola y en el programa Gente Joven, es pertinente considerar a quienes acuden a este lugar como nuestros informantes principales, ya que consideramos que sus relatos, narrativas, convicciones, motivos, conflictos e incluso las frustraciones que comparten, traen consigo una connotación de carácter expresivo y de formación de los sujetos y la significación que le dan a los sucesos y las prácticas de su día a día, esto se considerará para el análisis de los datos obtenidos esbozando de manera general sus condiciones personales, sociales y económicas, a pesar de su concentración en la CDMX, ya que es aquí donde la Interrupción del embarazo es legal.

## III.I ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CAMPO

Como hemos mencionado en diversos momentos, nuestro interés en el campo de primer momento se centró en conocer “Aborto” con nuestros supuestos empíricos, sin embargo, el introducirnos en las actividades asignadas como parte del Servicio Social que tienen como piedra angular el contacto con diferentes personas, fue que nuestros supuestos a nivel personal se vieron contrastados con la realidad a la que nos enfrentamos.

Consideramos importante comenzar colocando las normas mexicanas que avalan la ILE en la CDMX, y que son las mismas bajo las que MEXFAM se ampara para brindar el servicio a todas aquellas que lo solicitan y que se encuentran bajo los criterios correspondientes; posteriormente se describe la ruta ILE dentro de la clínica Xola para luego compartir lo que se ha encontrado dentro del campo a partir de lo visualizado en las consejerías y en Gente Joven.

NOM-026-SSA3-2012 “Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria”, que hace referencia al artículo 190 del “Reglamento de la Ley de Salud para el Distrito Federal” ” cuyo objetivo es establecer los criterios y características que deben observar los profesionales y técnicos de la salud, que intervengan en esta cirugía, así como como las características administrativas, de organización y funcionamiento de los establecimientos en donde se lleva a cabo.

NOM-046-SSA2-2005 “Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres”, Contiene normas encaminadas a la prestación de los servicios de salud en el tratamiento específico de la violación sexual, entre los que se encuentra el aborto; señala que este tipo de servicio se prestará a solicitud de la víctima interesada que tenga como resultado de una violación un embarazo. (VER APARTADO VBG)

Se prevé quiénes podrán solicitar dicho servicio cuando se trate de una menor de edad.

Las instituciones atención médica deberán contar con médicos y enfermeras no objetores de conciencia, los cuales deben recibir capacitaciones médicas, de sensibilización y actualización en materia de violencia sexual, determinando los contenidos a abordar en dicho proceso, entre ellos el uso de la anticoncepción de emergencia y el aborto médico.

NOM- 007-SSA2-1993 “Atención de la mujer contra el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”, que además de establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante estas condiciones y del recién nacido, emite algunas recomendaciones para las mujeres que hayan

interrumpido su embarazo y que requieran atención durante el puerperio, se prevé también un registro, procesamiento y entrega de información a la Secretaría de Salud con el fin de informar sobre las actividades.

NOM-047-SSA2-2015 “Para la atención de la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad”, establece los criterios para brindar atención integral de la salud, prevención y control de las enfermedades en la personas del grupo de edad de los 10 a los 19 años y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

Establece que si una persona entre las edades mencionadas anteriormente solicita consejería en planificación familiar, SSR, métodos anticonceptivos y prevención de ITS, es decisión del interesado elegir estar acompañados durante la consejería por padres o tutores legales o bien recibir la consejería sin ellos.

En MEXFAM se manejan de tipos de procedimientos, los cuales están avalados por la OMS<sup>9</sup>, pueden ser sutiles con el cuerpo, ya que no afectan la fertilidad en ningún momento además de que son ambulatorios<sup>10</sup> pues no es necesario permanecer hospitalizado para llevarlos a cabo:

- Procedimiento con medicamento, se puede realizar hasta antes de la semana 10 de embarazo; el medicamento que se utiliza depende del protocolo a seguir, y se administra vía oral en casa, se espera cierta sintomatología y es necesario acudir dos semanas más tarde a la clínica para corroborar el éxito del tratamiento y darse de alta.
- Procedimiento quirúrgico, conocido como Aspiración Manual Endouterina (AMEU), con anestesia local o general, se puede realizar hasta la semana 12 con 6 días de embarazo; para ello, es necesario referir a las usuarias a la clínica de MexFam la Villa, con una valoración previa, ya que es la única clínica en la que se cuenta con el equipo médico necesario para ello; en este tipo de procedimiento lo que se hace es crear un vacío en el útero para poder aspirar el embarazo hasta que se evacue por completo, dentro del quirófano el procedimiento tiene una duración de 10 a 15 minutos, dentro de la clínica el tiempo máximo que se invierte es de 5 horas.

Después del plazo 12 semanas con 6 días, ya no es posible ofrecer ninguno de los dos procedimientos debido a que la legalidad en la CDMX no lo permite. La manera en la que se decide

---

<sup>9</sup> Manual de Práctica Clínica Para un Aborto Seguro, Organización Mundial de la Salud, 2014. <sup>10</sup> Artículo 190 del “Reglamento de la Ley de Salud para la Ciudad de México” Sobre la Cirugía Mayor Ambulatoria.

cual es el tipo de procedimiento que se realizará depende de una valoración médica, en la que se hace primeramente un ultrasonido endovaginal para definir con exactitud las semanas de embarazo, además de verificar que se encuentre implantado adecuadamente en el útero -ya que si esto no es así, la clínica expide una orden médica que especifica que se debe someter a un tratamiento en un centro de salud como IMSS, ISSSTE, Seguro popular, etc, pues la situación amerita un proceso médico diferente-; después de ello se realiza una historia clínica con el fin de corroborar o descartar un padecimiento médico que irrumpa con el procedimiento, si el médico determina que la usuaria es candidata y que el embarazo se encuentra entre la semana 4 y antes de la semana 10, la “usuaria” puede escoger cualquiera de las dos opciones, sin embargo, si tiene de 10 semanas en adelante, solo es posible realizar AMEU.

Posteriormente, las usuarias deben firmar un consentimiento informado, en dónde se le explica los síntomas, las posibles fallas, los posibles efectos secundarios, señales de alarma y cómo actuar frente a estos.

Al realizar cualquiera de los dos procedimientos, las usuarias acuden a Orientación Consejería, en donde se les brinda la información correspondiente, se aclaran sus dudas y se abordan las problemáticas emocionales que se pueden presentar<sup>10</sup>. Como se mencionó anteriormente, cuando se opta por el procedimiento con medicamento, las usuarias deben acudir nuevamente después de dos semanas para verificar que no hayan restos en el útero; si se corrobora “útero vacío” se les da de alta, además de brindarles métodos gratuitos dependiendo de la disponibilidad (PAE, Ciclo de hormonales diarias, parches, condones) con indicaciones de uso y la posibilidad de colocarse un método de larga duración para evitar nuevamente un embarazo no planeado.

Para cerrar con su procedimiento, acuden nuevamente a consejería para conocer si la usuaria tiene alguna duda o culpa ante la ILE para abordarlo nuevamente y asegurarse de que se vaya tranquila con la culminación de su procedimiento; también es importante sondear cómo fue que la usuaria vivió la toma del medicamento, qué tipo de efectos secundarios se presentaron, cuantos días estuvo presente el sangrado, cómo fue que controló el dolor pélvico, etc, esto con el fin recabar información que pueda ser útil para las usuarias posteriores.

---

<sup>10</sup> Conocer cómo se lleva a cabo este procedimiento en la clínica Xola se dio a partir de la capacitación y de la observación continua durante mi estadía allí, sin embargo posteriormente, pudimos corroborar que el protocolo se estipula en el “Reglamento de la Ley de la Salud del Distrito Federal” Capítulo XII,

Disposiciones para la prestación de servicios médicos para la interrupción del embarazo. Art. 185 a 2002. y en el “Manual de práctica clínica para un aborto seguro” de la OMS.

Lo descrito anteriormente, da cuenta de la importancia de acudir a una clínica especializada en el tema, con personal capacitado y empático, pues realizar una Interrupción debe tener un seguimiento adecuado y avalado por un protocolo que brinde -por lo menos- seguridad física a las usuarias; hoy en día, sabemos que de acuerdo a lo avalado por La Ley, el espacio de Orientación debe ser obligatorio para todas las clínicas que realizan este procedimiento, aunque como ya se mencionó anteriormente, es nulo en diversos lugares. ocurre.

Fue entonces que a a partir de los relatos de las mujeres con las que se tuvo la oportunidad de brindar informes sobre servicios, Consejería en ILE y planificación familiar, que podemos encontrar las diversas razones y causales por las que alguien desea Interrumpir su embarazo.

Identificar y comprender cada una de ellas sería complicado sin un trabajo previo de sensibilización ante el tema, que parta de la empatía y sin victimizar a las mujeres por la situación que atraviesan.

El tema ILE significa pensar en conceptos que están siempre en juego, por ejemplo:

“Ser mujer” y “Ser madre”, que hoy en día aún está presente relacionar que toda mujer desea ser madre en algún momento de su vida, y que cumplir con ello será el máximo de sus metas.

Como mujer, pensarse embarazada trae consigo dos posibles panoramas: continuarlo, o interrumpirlo; situaciones en las que el camión a seguir es claro, por ello, lo que les ayuda a vivir los procesos de una forma más tranquila ante las indicaciones médicas, la sintomatología y el proceso a llevarlo a cabo.

Por otro lado, en otros casos, la indecisión de alguno de los panoramas crea conflictos emocionales ante la idea misma de una ILE, los cuales sin la atención psicológica de contención adecuada, afectan de manera negativa la forma en la que perciben las indicaciones médicas y el proceso mismo que tienen que vivir en el hogar, pues los tabúes y la “cultura de la maternidad” juegan un papel importante en la toma de la decisión, y que en ciertos casos la elección se toma sin certeza.

De manera tangible, desconocemos el porqué de estas diferencias, ya que se juegan múltiples factores de orden social, cultural, psicológicas, que influyen en la forma particular en la que cada mujer vive su proceso.

Durante las consejerías, es necesario crear un ambiente de confianza y confidencialidad para que en todo momento la usuaria sea libre de compartir su situación, estos relatos nos ayudan a mostrar<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Es importante mencionar que debido a las restricciones de la clínica, no nos fue posible tener un registro auditivo, sin embargo podemos corroborar que algunas estas situaciones también se hicieron presentes en el actividades de Gente Joven.



algunas de las condiciones determinantes para pensar en realizar una ILE, las cuales varían dependiendo de las situaciones particulares y del modo de vida de cada una.

No pretendemos generalizar ni homogeneizar los discursos sobre los motivos de las decisiones, mucho menos emitir algún juicio de valor o poner uno por encima del otro. El objetivo es que partir que de las narrativas encontradas en las usuarias dilucidar qué ILE no es un acontecimiento aislado que por su excelencia alguien considera realizar o no, sino que se viven situaciones de índoles diversas, muchas veces entramadas, que llevan a las mujeres a considerar una ILE de una manera singular<sup>12</sup> y homogénea al mismo tiempo.

El libro “Voces e historias sobre el aborto” , Marta Rivas y Ana Amuchástegui, enumeran algunas categorías referentes a lo que sus entrevistadas refieren como un “Embarazo o hijo no deseado”, algunas de ellas coinciden con lo que hemos podido vislumbrar en nuestro campo, así mismo, en el texto “Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal” de Edith Flores y Ana Amuchástegui, se enumeran también estas situaciones con algunas variaciones.

- No está preparada para la maternidad.
- Económicas
- Contra proyecto de vida
- Desarrollo profesional
- Paridad satisfecha
- Salud
- Social

Las mujeres nulíparas (Mujeres que nunca han dado a luz) son en su mayoría las que mencionan no sentirse listas para considerarse madres y continuar con un embarazo, enumerando por ejemplo la incertidumbre ante la responsabilidad que significa un recorrido por los 9 meses de gestación y los años de crianza posteriores; aunado a ello, también hacen hincapié en las dificultades económicas

---

<sup>12</sup> Es difícil plasmar la complejidad de cada caso, ya que esta singularidad depende de factores muy diversos: del momento de vida en el que se encuentran, de su edad, si tienen o no un trabajo estable, la solvencia económica con la que viven el día a día, de su nivel académico, del tipo de pareja que tienen, sus planes a futuro, sus creencias religiosas y morales, etc. Por lo tanto, el esbozo que se presentará será de manera muy general, sin perder que los relatos convergen en los puntos que se mencionan.

a las que deben enfrentarse, puesto que consideran que en ese momento sus posibilidades no son las más favorables ante la llegada de un hijo.

En otros casos, se encuentra presente también el enunciamiento de los proyectos de vida que consideran presentes antes de la maternidad, que van por ejemplo desde terminar una carrera profesional, hasta el cumplimiento de una vida con más lujos, estabilidad, viajes, hobbies, etc, e incluso, quienes han alcanzado ya algunos de sus estándares comparten que la maternidad irrumpiría las actividades que disfrutaban y la posibilidad de tener un mejor desarrollo profesional en el terreno de lo laboral. Están presentes también las mujeres que refieren una ausencia del anhelo de un hijo lo que las lleva a ni siquiera considerar culminar un embarazo.

En los casos de aquellas mujeres multíparas (Mujeres que han dado a luz una o más veces), comparten que al conocer los riesgos de un embarazo, los cambios físicos y de rutina, los gastos económicos, la crianza, etc, son situaciones a las que no sería fácil enfrentarse nuevamente, refieren que se ha “cumplido” con la maternidad y no piensan en otro hijo; además de referir que no pueden interrumpir sus actividades cotidianas en el hogar, en el trabajo, e incluso la dificultad económica al tener otro hijo son factores importantes para la toma de decisión.

Por otro lado, las situaciones en las que la ILE es la opción a la que hay que recurrir por motivos de salud, ya que existen embarazos de alto riesgo para la vida de la mujer embarazada, por lo que a pesar de querer continuar con ello, las condiciones son desfavorables y se debe “renunciar” a un embarazo posiblemente bien recibido.

Los temas de índole social, también están presentes en el discurso de las usuarias:

-El abuso sexual, que implica un agravio físico y psicológico en quien se ha ejercido este acto violento. Recordemos que en caso de vivir una situación como está, la legalidad de llevar a cabo la ILE, es vigente en todo el territorio mexicano; por ello, dentro de MEXFAM, se puede persuadir a la usuaria que ha vivido este acontecimiento a proceder de manera legal si es que ella lo considera pertinente. (Revisar VBG)

Los problemas con la pareja también son enunciados en algunas ocasiones con vertientes diversas, por ejemplo aquellas que incluso antes de la noticia de un embarazo, en relación existente entre ambos no es la más adecuada para llevarlo a término; en otras circunstancias, el embarazo detona una relación conflictiva a la que la mujer prefiere no enfrentarse; y por último, el embarazo es producto de una relación que ha culminado, o de un contacto sexual ocasional, llevándolas a pensar

nuevamente en todo lo que la maternidad implica, y a enunciar la dificultad de llevarla a cabo sin el apoyo de la pareja.

Ahora bien, como se mencionó con anterioridad, hay casos en los que la toma de decisión causa ciertos conflictos sociales y temores de índoles médicas ante el procedimiento; de la misma manera, pretendemos esbozar aquellas que se encuentran presentes de forma más recurrente en los diferentes casos

Las dudas más recurrentes a nivel social, se centran en preguntarse a sí mismas si la decisión que han tomado es la correcta, si continuar con el embarazo repercutirá en sus vidas de manera positiva, a pesar de que el panorama que visualizan no sea el más favorable.

También está presente el conflicto que deviene de los discursos emitidos por fuera de la clínica, de aquellos que se hacen llamar “Pro vida”, en su mayoría, pertenecientes a la religión católica y cristiana, los que las llaman “asesinas”, “irresponsables”, “egoístas”, y que pretenden utilizar argumentos que llevan a inferir que el feto tiene la autonomía suficiente para percibir dolor pues es un ser consciente y además

“planeado por Dios”, que por lo tanto, su tamaño fisiológico es lo suficientemente grande y por tal motivo se debe evacuar cada una de sus extremidades, Todos esta gama de tabúes y desconocimiento, no solo son emitidos por grupos organizados, sino que también se llegan a encontrar en la familia, los amigos y/o la pareja, que siempre, de primer momento intentarían persuadirla de continuar con el embarazo a partir de la “seguridad” de que le brindarían el apoyo necesario. Lo que las lleva nuevamente a replantearse el continuar o no con el procedimiento.

Ligando lo antes descrito con las dudas al respecto del procedimiento médico, las usuarias cuestionan de manera directa la anatomía del “bebé” dentro de su útero y si este tendrá sensación de dolor al momento de llevar a cabo el procedimiento. Otros de los temores presentes, se dan al leer el consentimiento informado, ya que al encontrarse con los efectos del medicamento, y las posibles fallas en el procedimiento, infieren que su vida se encuentra en riesgo, preguntando cuál es el porcentaje de muerte por hemorragia y de fallo en la clínica.

También está presente el temor a las secuelas a corto o largo plazo posteriores al procedimiento, tales como un daño al útero, o impedimento de quedar embarazada nuevamente.

Nuevamente Orientación Consejería hace su labor al abordar todos estos temores, a partir de informar el proceso de desarrollo de un embrión, el mecanismo de acción del medicamento y todas las indicaciones pertinentes.

La polaridad frente al tema del aborto, sigue existiendo a pesar de su Legalidad bajo cualquier causal en la CDMX, basta con buscar post en redes sociales que hablen sobre el tema para encontrarnos con la polémica a favor o en contra; cada persona se sitúa en las diferentes posiciones dependiendo de su estar en el mundo, sin embargo, hay cuestionamientos presentes sin importar en cuál de los polos te encuentres situado: ¿Por qué siguen existiendo embarazos no planeados? ¿Por que no se utilizan los métodos anticonceptivos?; no hay respuestas concretas ante estos cuestionamientos, sin embargo, al sensibilizarse frente al tema a partir de conocer lo que enuncian en sus discursos podemos sondear los posibles escenarios y circunstancias.

-Ausencia de una figura femenina  
-Desconocimiento de los procesos fisiológicos  
-Desinformación en cuanto a métodos anticonceptivos o temor ante su uso -Imposibilidad de negociación anticonceptiva con la pareja.

Pensamos en el inicial, como la falta de una figura femenina que pudiese orientarlas y guiarlas en el ámbito de la sexualidad, como los cambios fisiológicos, prácticas de riesgo, y prevención (de ahí la importancia de que Orientación esté guiado exclusivamente por mujeres).

Ante la faltante de una guía, deviene entonces el impedimento de conocer siquiera la propia anatomía genital y los procesos fisiológicos femeninos de desarrollo, menstruación, ovulación, fertilidad, etc; ésto pensando por ejemplo en el gran número de ocasiones que se refiere recurrir al Coito Interrumpido, o al Calendario como prevención, desconociendo el alto nivel de riesgo que estas prácticas significan. Enunciando otros ejemplos, están los casos en los que se desconoce la manera correcta de la colocación de los métodos de barrera masculino y femenino, o la forma correcta en la que se deben consumir los hormonales orales.

El sector salud juega también un papel importante, pensando en que a pesar de que algunas mujeres si tienen la información sobre anticoncepción, pero los posibles “efectos secundarios” a los que están atentas debido al mal manejo de información o manipulación médica, e incluso llegan a mencionar que han presenciado efectos secundarios y el miedo ante el posible agravamiento de éstos, las llevaron a no volver a considerar su uso.

De esto se pudo dar cuenta desde lo observado en las prácticas del programa Gente Joven, específicamente en las visitas a escuelas. Durante la actividad que mayor contacto se tuvo con la población escolar, fue la visita al Colegio de bachilleres. En este sitio, como está descrito en el diario de campo, fue evidente la falta de información acerca de métodos anticonceptivos, así como la

información errónea u obsoleta. La idea común en la gran mayoría era que cualquier método anticonceptivo de tipo hormonal traía efectos secundarios negativos sobre la salud, por ende, ellos los evitaban o no mostraban interés en la información referente a ellos, quedándose solamente por lo que alguna vez recibieron del área de enfermería del plantel.

A pesar de que la información que nosotras impartimos fue recibida de buena manera (así como los insumos repartidos) recibimos una reprimenda por parte de la encargada de enfermería por contradecir la información que ella había dado a los jóvenes desde un inicio.

Luego entonces pudimos observar que parte de la desinformación de métodos anticonceptivos y el temor ante su uso, viene desde sector salud cuyos argumentos están basados en la creencia de que la mujer no debería sufrir ningún desajuste a nivel hormonal pues esto afectaría su fertilidad, remitiendonos al mito de la mujer madre (Fernández, 1993) donde se entiende que para ser mujer se necesita ser madre, reduciendo la identidad a el hecho de la maternidad.

La manera en la que las jóvenes del plantel expresaban su descontento al escuchar la información que les dimos, nos dio a reflexionar acerca de una posible falta de congruencia en el accionar del sector salud, quien de acuerdo a la legislación debería apoyar el derecho a decidir. Esto no solamente relacionado a la ILE sino a la libertad de elegir el método anticonceptivo que se desea usar para así, evitar los embarazos no planeados que pueden terminar en ILE.

Tal contradicción radica en que, al menos en este caso, muestran un genuino interés por que los jóvenes conozcan todas las formas que existen de cuidar su salud sexual y así disfrutarla de una manera responsable, sin embargo limitan la libertad de elegir el método y cuando ocurre un embarazo, señalan y criminalizan la libertad de decidir si se quiere ser madre o no. Esto lo vimos casi al final de nuestra visita al plantel, cuando dos enfermeras se acercaron a nuestra mesa a exponernos el caso de una alumna que estaba embarazada y deseaba interrumpir el embarazo, las enfermeras no estaban autorizadas de dar ningún tipo de información de ILE y por ese motivo se habían acercado con nosotras para que fuera a través de nosotras que la alumna recibiera la ayuda que necesitaba.

Entre otros factores también encontramos la imposibilidad de negociación con la pareja en términos de anticoncepción, es una de los temas recurrentes, ya que la manipulación constante ejercida de ellos hacia ellas es casi imperceptible. Esta manipulación se presenta de manera psicológica, sexual y física, en donde la pareja encuentra la manera de manifestar la inconformidad de la consideración

anticonceptiva, impidiendo así el uso de los mismos, argumentando por ejemplo que el placer en el acto sexual se ve afectado con el uso del preservativo, o que la presencia de un DIU o SIU les resultaría incómodo para ellos; sin embargo, para ellas resulta muy difícil reconocer la autonomía del cuerpo y negarse a la relación sexual sin protección, sintiendo que deben someterse ante las condiciones desfavorables que la pareja les impone. En Orientación Consejería, esto es considerado como Violencia Basada en Género (VBG), y es muy importante retomar el tema para que puedan ser conscientes de la manipulación y sumisión en la que se encuentran.

Es así que encontramos otra de las líneas con las que se trabaja en MEXFAM: El personal de enfermería, realiza oki a servicio de laboratorio, ginecología, medicina general e ILE; en dicha encuesta se hacen preguntas ejemplificadas, tales como: ¿En algún momento de tu vida alguien te ha insultado o amenazado? ¿Se ha puesto en riesgo tu vida con alguna de sus acciones? ¿Te han forzado a tener relaciones sexuales? ¿Te han forzado a utilizar o no métodos anticonceptivos o a quedar embarazada?.

En el caso de que la usuaria responda que Sí a sólo uno de los cuestionamientos, se le indica que debe acudir a consejería para que la Orientadora aborde la problemática pertinente.

En muchas de las ocasiones, las usuarias consideran que hablar de violencia solo radica en los golpes físicos, sin pensar que existen modalidades diferentes de VBG, que se dan de manera sutil y casi imperceptible, hasta el momento de enumerar las situaciones y acciones que generan en ellas un daño -además de físico- psicológico y sexual.

La Ley General de Acceso a las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), menciona en el Artículo 7, los tipos de violencia contra las mujeres, sin embargo, en esta ocasión nos enfocaremos en los que consideramos pertinente al tema de la ILE, sin embargo, debemos reconocer que no solamente están presentes en las usuarias de la clínica, sino que si nos detenemos a observar la cotidianidad, podremos inferir que la mayoría de las mujeres hemos vivido una situación violenta en un momento de nuestra vida. -V. Patrimonial

-V. Psicológica

-V. Física

-V. Sexual/Coerción sexual/ Coerción reproductiva

Violencia patrimonial: Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos

destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima<sup>13</sup>

La Violencia psicológica es una de las menos perceptibles, y más normalizadas; incluye insultos, comentarios intimidatorios y destructivos, indiferencia, celopatía, desacreditación física e intelectual, rechazo, infidelidad, amenazas, control de amistades, controlar, prohibir (amistades, apariencia física, amistades, dinero, lugares, redes sociales, etc<sup>14</sup>, que se presenta además en situaciones como: "mándame una foto para saber que ya estás en casa", "no puedes salir sin mi", "no uses esa ropa", "¿Porque no te arreglas?", "¿Tu trabajo es más importante que yo?", etc.

La violencia física se encuentra focalizada en cualquier acto de fuerza física o con algún objeto, no accidental que genera lesiones externas/internas<sup>15</sup>. Este tipo de violencia se esconde muchas veces como los "juegos" en pareja, por ejemplo, los pellizcos, jaloneos, empujones, por debajo de la mesa como indicador de guardar silencio, que se maquillan con risas y se excusan con un "así nos llevamos": al hacerles saber que dichos juegos son considerados violentos, ellas comparten no saberlo, y lo viven como una situación normal, ya que pueden presenciar que la mayoría de las parejas se encuentran inmersas en esta dinámica.

El ámbito de la violencia sexual/coerción sexual/ coerción reproductiva, expresa un abuso de poder, en donde la masculinidad se ejerce sobre la mujer al concebirla como objeto para denigrarla con cualquier acto que genere un daño a su cuerpo y/o a su la sexualidad , lo que atenta contra su integridad, libertad y dignidad física<sup>16</sup>. Constantemente se considera este tipo de cuando la mujer denuncia que un desconocido la ha sometido a abuso o acoso sexual contra su voluntad, sin embargo, cuando estos acontecimientos se presentan en pareja, son normalizados, pues se hace presente "el deber del cumplimiento" del ámbito sexual; en otras palabras, pensar que por el hecho de ser una pareja, la mujer está obligada a satisfacer el deseo sexual del otro en el momento que lo desee.

Las usuarias refieren que a pesar de compartir con él la situación del agotamiento físico que presentan a raíz de sus actividades cotidianas, o del poco deseo sexual que pueden presentar en ciertos momentos, la pareja encuentra la forma de someterla a un contacto, este sometimiento, incluye violencia física (en los casos más conflictivos) y psicológica, a menudo incluye frases como:

---

<sup>13</sup> Artículo 7 de a Ley General de Acceso a las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia

<sup>14</sup> *Ibíd.*

<sup>15</sup> *Ibíd.*

<sup>16</sup> Art. 6 f I a V de Ley General de Acceso a las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia.

“Solo un ratito”, “Diez minutos”, “¿No me amas?”, “¿Ya tienes a otro?” “Solo contigo lo hago, si tú no quieres, buscaré alguien que sí quiera”, etc.

Ellas comparten que ante estas frases, terminan por ceder a la situación, y que no perciben este contacto como algo placentero, sino que de manera contraria, se vuelve algo tedioso y cansado que esperan culmine lo antes posible. Aunado a ello, -como se mencionó anteriormente- también encontramos la manipulación ante el uso anticonceptivo hormonal y de barrera, en ocasiones ellas comparten que en cierto momento pueden percatarse de que existió una simulación de la colocación del condón, o que a mitad del acto sexual, él decide quitárselo y continuar sin protección alguna, en otros momentos, nuevamente se presentan algunas frases: “No se siente lo mismo”, “Te prometo que me voy a venir a fuera”,

“Ahorita vamos por una pastilla de emergencia”.

Cuando en consejería se indaga en el porqué a pesar de conocer los riesgos, no hacen valer su decisión y se someten ante los chantajes y manipulaciones, lo que refieren además de su “deber” con la pareja, es el temor a la infidelidad, al desapego, al abandono.

Entonces, cuando se le presenta a la usuaria la opción de colocarse un método de larga duración, prefiere consultarlo con su pareja, la cual se niega a ello, en ocasiones por “el miedo a la repercusión en la salud”, en otras en cambio, los comentarios hacen referencia en que a partir de su colocación ella tendrá total libertad de ejercer su sexualidad con cualquier otra persona que no sea él.

Ante ello, pueden ocurrir dos cosas: que desista de su uso a pesar de que ella lo considere como una opción pertinente, o que su colocación sea desconocida por él. En la primera situación es entonces cuando volvemos nuevamente al punto de los embarazos no planeados, pues, ante los relatos y ejemplos ya mencionados, se puede observar que el tema de la violencia es un precursor de la ILE, pues el condicionamiento del uso (desuso) de las opciones anticonceptivas está presente en la vida con la pareja. Un ejemplo de esto lo encontramos en la entrevista realizada por nuestro compañero David García, el nombre de la mujer fue omitido por cuestiones de anonimato. La situación de ella quien en su momento tenía 16 años de edad, fue de una relación donde sufrió VBG lo cual la llevó a tomar la decisión de interrumpir dos embarazos presionada por su pareja. Cuenta que para el primer procedimiento acudió al Centro Médico Mujer donde fue tratada con indiferencia y frialdad. Lo cual resultó en una fuerte depresión. Dos meses después volvió a interrumpir su embarazo bajo amenazas de la misma pareja quien la acusó de infidelidad. Dicha experiencia fue sumamente traumática, aún más que la primera, llevándola a requerir atención psiquiátrica. Hoy día ella es egresada de la UAM-X y ha comenzado a superar el evento.



Lejos de intentar describir la ILE como un problema, consideramos importante señalar que nuestro país ocupa los primeros lugares en embarazos ocurridos durante la adolescencia, la situación de “madre soltera” también es muy común y tal parece que va en aumento, hablando específicamente dentro del contexto en donde la segunda situación es consecuencia de la primera.

Pensamos que la maternidad debe ser voluntaria, pues como lo describe Lamas, la ILE siempre será el último recurso que cualquier mujer elija.

El problema no es la ILE, está más bien es el resultado de una situación alarmante y compleja cuya magnitud de factores no puede ser determinada en una breve investigación como la que usted está leyendo. Si bien este campo nos permitió corroborar supuestos que ya otras investigaciones habían dilucidado, también pudimos dar cuenta del amplísimo panorama de posibilidades que aparentemente es imposible de abarcar. Sin embargo, a través de espacios como MEXFAM y otras fundaciones similares se intenta dar solución o una especie de contención al problema que ya desborda.

Ahora bien, la pregunta desde la cual nos introdujimos al campo era por el impacto que los espacios donde se realiza la ILE, ejercía en la experiencia de interrumpir un embarazo. Ya dimos cuenta de la parte positiva, del empoderamiento que aún nosotras recibimos por parte de la institución, pero desafortunadamente no en todos los espacios donde se apoya el derecho a decidir, existe una congruencia entre el discurso y la acción. Tales casos los encontramos en las entrevistas realizadas donde el testimonio de las mujeres que valientemente nos permitieron escuchar, se da razón de que la influencia negativa que estos lugares pueden ejercer sobre la experiencia ya de por sí traumática que supone la ILE, puede estigmatizar y dejar secuelas en la psique de la paciente o usuaria que acude.

Un caso particular fue el de “Daniela” quien a raíz de lo que vivió en la clínica Mary Stopes, decidió unirse a un grupo de acompañamiento a mujeres que buscan interrumpir su embarazo pues cuando ella estuvo en la misma situación, se sintió sola y maltratada tanto por la clínica como por su pareja de entonces. De tal manera que ella buscó sacar de su experiencia negativa, algo positivo (Revisar anexos). Desafortunadamente no es el caso de todas y es en este punto donde encontramos otro

de los aspectos importantes a considerar en respecto de nuestra implicación, puesto que en un inicio buscamos un acercamiento con este tipo de clínicas y fue nuestra sorpresa el encontrarlas con puertas cerradas en todos los sentidos. Como hemos descrito en capítulos anteriores este acontecimiento fue el que nos llevó a MEXFAM al cual llegamos en la misma condición que “Daniela” y que algunas otras usuarias que fueron atendidas en el espacio de Orientación Consejería. Llegamos buscando la respuesta a nuestra pregunta de investigación, sin embargo lo que encontramos al final de nuestro tiempo de investigación en el campo fue más que solo eso.

## **CAPÍTULO III REFLEXIONES FINALES**

Coloquialmente se dice que siempre se haya una luz al final del túnel, siempre después de una tormenta sale el sol. Cuando iniciamos este trabajo de investigación el entusiasmo con el que despegamos solo fue directamente proporcional al desánimo y desasosiego al percatarnos de que pasaban los días y las horas en el trabajo de campo, y las informaciones obtenidas se desvanecían de nuestras manos como agua. Por un breve instante alcanzábamos a visualizar la relevancia y utilidad para la investigación pero al siguiente momento todo dejaba de tener sentido. No logramos aterrizar nada. La incertidumbre y falta de capacidad no hacían más que enervar la frustración y el descontento que se experimentaba en el equipo. Además de los conflictos personales que se expusieron en capítulos anteriores, cuya culminación fue la división del equipo inicial.

El panorama era desalentador pero fue en esos momentos donde finalmente tuvimos la oportunidad de tomarnos un tiempo para reflexionar acerca de la situación actual de la investigación, así como los acontecimientos particulares que nos condujeron hasta el punto en donde comenzamos a escribir para dar cuenta de todo lo acontecido.

Para esta valoración introspectiva nos apoyamos en la noción de Reflexividad retomada por Guber, haciendo hincapié en que existen diferentes modos que hacen presentes los diferentes tipos de implicación

Para entender la idea general, Rosana se posiciona desde la etnometodología y la reflexividad aplicada a la etnografía.

La reflexividad dentro del trabajo de campo etnográfico surge como propuesta para romper los órdenes de la corriente positivista, como por ejemplo, el supuesto de la invisibilidad del investigador en el campo al interactuar con los sujetos de estudio, el no contemplar la perspectiva de los actores, y la presunta neutralidad de las técnicas e instrumentos utilizados.

Rosana Guber entiende la reflexividad, como “la conciencia del investigador sobre su persona y sus condicionamientos sociales y políticos”, en donde el lenguaje es una parte importante, pues es “El vehículo de reproducción de la sociedad”, que “nos permite enunciar un contexto y darle sentido”.

Es aquí donde toman lugar las descripciones y afirmaciones que cada uno hace sobre la realidad y la situación en la que se encuentra, las cuales además de informar sobre la realidad, también la constituyen, pues conforme se va actuando y hablando se produce al mundo y “la racionalidad de lo que se hace”.

La reflexividad, forma parte de la vida cotidiana, y es lo que el investigador considerará como su objeto de estudio; sin embargo, otras reflexividades propias de él estarán siempre en juego, pues la simple presencia del investigador en el campo producirá efectos que no existen cuando no se encuentra allí.

Por otro lado, “el investigador puede predefinir un campo de estudio según sus intereses teóricos o su sentido común, pero el sentido último del campo estará dado por la reflexividad de los nativos.” ya que los intereses de cada una de las partes difieren de manera significativa, y esto traerá consigo “inconvenientes” u “obstáculos”, que lo llevaran de cierta manera a forzar un vínculo de empatía con ellos, que a su vez traerá consigo ciertas limitaciones que comprometen el trabajo etnográfico, pues llevaran al investigador a sesgar los datos para que cumplan con los modelos que hayan sido utilizados.

En conclusión, “la reflexividad inherente al trabajo de campo consiste en el proceso de interacción, diferenciación y reciprocidad entre la reflexividad del sujeto cognoscente y la de los actores o

sujetos/objetos de investigación”. Es el investigador quien debe reaprenderse y reaprender el mundo desde otra perspectiva, desde la perspectiva de los actores.

El pensar la investigación nos posiciona en los tres tipos de reflexividades, que entran en juego durante el trabajo de campo y que nos han dado oportunidad de enriquecer el análisis.

El primero siendo la reflexividad del investigador como integrante de una cultura, rescatando esta noción para pensar nuestra posición como investigadores que buscaban construir conocimiento a partir de una temática que culturalmente es polémica y no en muchos lugares fácil de exponer. Y sin embargo nos posicionó en el lugar de las identidades emergentes que nacen de movimientos sociales tales como el feminismo; y, de acuerdo a lo que dice Hall, se desarrollan entre lo que se ve como la “esfera personal” o interior, de cómo nos presentamos a nosotras mismas en términos de nuestras identidades culturales, y de la “esfera pública” (exterior), donde los significados y los valores son interiorizados. Esto es de manera similar a como anteriormente describimos acerca del vínculo, donde el vínculo formado a partir de nuestras interacciones con el otro, nos crean y nos transforman.

Ubicándonos dentro del contexto de identidad propuesto por Hall, somos sujetos sociológicos pues reflejamos la creciente complejidad del mundo moderno y una conciencia que reconoce que los individuos no son autónomos ni autosuficientes, sino que siempre estamos atravesados por la cultura en la que fuimos inscritos, misma de la que nos pudimos percatar al enfrentar la noción de nuestra propia implicación vista desde el vínculo formado con el otro, tanto la institución como con el equipo inicial de investigación.

En un segundo punto tomamos la reflexividad del investigador como investigador, para pensar el conflicto interno que experimentamos al conocer la investidura que la institución nos dio cuando pasamos de ser investigadoras a formar parte del equipo de MEXFAM, aunado a esto la transformación que comenzamos a vivir desde el vínculo, la introyección de nuevas maneras de pensar y ver el mundo dadas por la misma institución y los informantes con quienes tuvimos el gusto de convivir y trabajar pero que, aun así nos resistimos en su momento a validar la transferencia que ocurría en nuestra interacción y el verdadero significado de nuestra implicación. Misma que solo pudimos comenzar a analizar (y esto parcialmente) hasta que reflexionamos en la profundidad del cambio ocurrido en nosotras.

Y para este punto retomamos nuevamente a Hall, pues la experiencia fue vivida en un punto como una crisis de identidad. En el mundo posmoderno, la identidad como un concepto único se convierte en una fantasía y aquí se origina el punto de crisis. Los cambios vividos a nivel de estructura de vínculos y la introyección de la institución trajeron consigo un proceso de “apertura” de identidad, donde existe una variabilidad. Y esto nos lleva a cuestionarnos sobre un cambio de identidad social, ciertamente antes de comenzar la investigación nuestra concepción acerca del aborto era completamente diferente a lo que es ahora, la interrupción legal del embarazo. Más allá de la teoría que, por supuesto, amplió en gran manera nuestro panorama. Fue en el trabajo de campo, en la vivencia presencial de lo que es realmente la ILE donde se dio esa transformación y hoy por hoy nos hace identificarnos como futuras psicólogas feministas por el derecho a decidir. Reconociendo que nuestra implicación ante el tema de la ILE en algún momento nos sobrepasó y aunque la experiencia llegó a ser abrumadora, hoy por hoy nos consideramos parte del resultado mismo de este trabajo y, a su vez, parte del análisis de lo que nos condujo hasta este punto.

Y finalmente, la noción de reflexividad de la población que examina. Y para este punto rescatamos la perspectiva de afecto dada por Navaro-Yashin pues hemos mencionado mucho el compromiso de nuestra objetividad a partir de la identificación y la empatía nacientes de los vínculos con los otros, sin embargo no podemos hacer de lado la producción afectiva que trasciende el vínculo formado con los actores, pues consideramos fue el motor de nuestra decisión al elegir la ILE como temática desde la cual abordaríamos nuestra investigación.

Partiendo de la premisa de que el afecto no es simple emoción y tampoco se puede reducir a las demostraciones o percepciones de un sujeto en particular, y aunque de hecho si refiere a un dominio emotivo, su alcance va mucho más allá de la noción de subjetividad o de lo que psicoanálisis denomina como el sí mismo.

Bien es cierto que la concepción de afecto ha sido estudiada en el psicoanálisis tomándola como sinónimo de subjetividad, lo que propone Navaro -Yashin es que la afectividad puede ser estudiada en sitios y espacios más allá del alcance del sujeto humano, su subjetividad o “psique”. De tal manera que el punto de referencia para el afecto, dejaría de ser la subjetividad para ser reemplazado y así interpretar también el espacio y el ambiente como afectivos como una sensación que no puede ser discursiva y que genera un espacio o ambiente. De tal manera que todos somos

productores y transmisores de afecto uno con otro de manera relacional. Esto se entiende desde el ejemplo que Yashin nos da a partir de su propia etnografía:

*“Un ambiente de ruina emana un afecto de melancolía. Al mismo tiempo, aquellos que habitan este espacio de ruinas se sienten melancólicos: ponen las ruinas en discursos, las simbolizan y las interpretan, proyectan sus conflictos subjetivos en ellas.”*

Creemos que el vínculo descrito en capítulos anteriores que es parte central de la implicación por la cual realizamos esas reflexiones, tiene también una parte importante que involucra los afectos bajo la noción de Yashir.

Primero empezamos por analizar el ambiente generado en donde se formó el primer vínculo cuando tuvimos aquella discusión con nuestros compañeros (ver Capítulo II) en ese momento se dio una ruptura, un ambiente de división que nadie supo (o quizo) observar, sin embargo dio lugar a un afecto de algo que había dejado de ser grato, ni siquiera podemos expresarlo en palabras pero tal sensación nos hacía sentir incómodas, delimitadas. Podría ser justificable que dicho ambiente se generó de modo correlacional al nosotras responder en forma de transmisoras y esto mismo de alguna manera estorbo el que pudiéramos hablar acerca de esto y llegar a una solución.

Por otro lado, creemos que también se puede entender esta noción bajo la reflexividad de la población a quien examinamos, que en este caso sería, en un inicio el otro (usuarias, actores de MEXFAM y la población alcanzada por Gente Joven) sin embargo también podríamos entrar en esa categoría nosotras puesto que al final de la investigación se “puso sobre la mesa” el análisis de nuestra implicación que tiene un vínculo directo con MEXFAM, las usuarias y los actores.

Partiendo de lo que describimos como la fascinación por la institución, puede, desde esta noción ser entendida como el afecto que despertó en nosotras el ambiente percibido desde el recibimiento que nos dieron la primera vez que llegamos a MEXFAM.

Quizás fue el momento de la investigación en el que nos encontrábamos, en el que habíamos sido rechazadas, y nos sentíamos no apoyadas por nuestros compañeros. El llegar a una institución que nos abrió las puertas de par en par y nos empoderó en aquello que estaba generando una sensación de derrota. Simplemente generó en nosotros una reacción de transmisión, tal y como lo señala Yashim, un ambiente de aceptación, emana un afecto similar.

Luego entonces, podemos entender por que nos costó tanto trabajo generar extrañeza frente a las prácticas institucionales de MEXFAM, y por consecuencia, no teníamos idea de qué hacer con la implicación.

Pasamos a través de lo que se sintió como una conjetura forzada, de dicha fascinación a una crítica también forzada que lejos de ayudarnos como equipo a saltar el sesgo, nos hundió más en la incertidumbre e hizo aún más palpable la tensión en el equipo pues no entendíamos de qué depende saltar el estancamiento que nos impedía avanzar. Y lo que en un inicio fue descrito como una experiencia agradable en la institución, se convirtió en el espacio donde debía nacer la suspicacia y de pronto las interacciones comenzaron a estar marcadas por cierto recelo y la necesidad de encontrar una falla que pudiera ser criticable y luego problematizada. Como hemos relatado en capítulos anteriores, esto no funcionó.

Tuvimos que aceptar que nos gustaba trabajar en MEXFAM aunque éramos investigadoras en la institución y el involucrarnos en cuestiones de afectos y vínculos trastocados por estos, no era algo conveniente. Decidimos sincerarnos con nosotras mismas y escribir acerca de ello.

Este apartado se comenzó con la analogía de la luz al final del túnel, y es que así nos sentimos ahora. Quizás no llegamos al espectacular resultado que habíamos imaginado desde el principio, sin embargo el habernos permitido ser transformadas por la experiencia que supone el contacto con el otro y los afectos generados no solo a partir de vínculos sino de espacios, ambientes y hasta momentos. Nos ayudó a entender de mejor manera lo que implica ser un investigador y un psicólogo social.

Es atreverse a ser transformado por el otro y permitirte ser un agente de transformación para el otro.

Lo que esta investigación significó para nosotras, más allá del análisis de la implicación y la estrategia que pensamos para sobrellevar el sesgo mencionado; fue la comprensión de que lo que comenzó como un “ellas” en función del campo de trabajo y lo que pretendíamos obtener de él, hoy ha pasado a ser un “nosotras”, situación que en lo personal fue motivo de gran angustia y temor pues es fácil observar al otro y tomar apuntes, pero cuando uno se sabe observado todas las carencias y las fallas son confrontadas y con ella nuestra identidad de investigador y psicólogo. Sin embargo es productivo, de vez en cuando, reconocer nuestra condición de sujeto observado e investigado por

el otro para así también, conocer (aunque tan solo de manera parcial) al sujeto del cual es necesario aprender y así recordar que todos somos un nosotros.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Baz, Margarita. (1994) *“Metáforas del cuerpo”*, Facultad de psicología, división de estudios de posgrado, México.
- Berhau Juan. (2011) Cap. *“Subjetividad e investigación en Ciencias Humanas. Sociología Clínica y la obra de Georges Devereux”* en Sociología Clínica. Una epistemología para la Acción An M. Araujo (comp) Montevideo: Psicolibros Universidad.
- Bleichmar, Emilce Dio, (1997) *“El Feminismo Espontáneo de la Histeria: Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad”*, Edit. Distribuciones Fontamar S.A, Madrid España.
- Código Penal para el Distrito Federal, *“Capítulo V Aborto”* y *“Capítulo VI Femicidio”*, Recuperado de: [http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/Codigo\\_Penal\\_para\\_el\\_DF1.pdf](http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/Codigo_Penal_para_el_DF1.pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *“Artículo 4to.”* Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_090819.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf)
- Dominick, LaCapra, (2006) *“Experiencia e identidad”*, Historia en tránsito. Experiencia, identidad, teoría crítica, FCE, Buenos Aires



- Fernández, Ana María, (1993) *“La mujer de la Ilusión: Pactos, contratos entre hombres y mujeres”*, Edit. Paidós, Buenos Aires.
- Flores, Edith y Amuchástegui Ana, (2012), *“Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal”*, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:  
Dirección General de Información en Salud, Género y salud en cifras Vol. 10, nº 1 p. 21-30.  
Recuperado de:  
[http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10\\_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf)
- Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C (MEXFAM) <https://mexfam.org.mx/>
- Guber, Rosana. (2011) *“La etnografía: método, campo y reflexividad”*, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires
- Hall, Stuart (2014), *“Sin garantías, trayectorias y problemáticas en estudios culturales”*, Universidad del Cauca, Colombia.
- Lourau, René. (1991). *“El Análisis institucional”*, Amorrortu, Buenos Aires
- Lourau, René. (2001) *Libertad de movimientos*. EUDEBA. Buenos Aires. Argentina
- Rivas, Marta y Amuchástegui Ana, (1996), *“Voces e historias sobre el aborto”*, The population council, EDAMEX, México.
- NOM-047-SSA2-2015, *“ Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad”*, Diario Oficial de la Federación, México, Distrito Federal, 12 agosto 2015, recuperado de:  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015)
- Organización Mundial de la Salud, (2014), *“Manual de práctica clínica para un aborto seguro”*, Montevideo, Uruguay.
- Pichón-Riviére, Enrique (1980), *“Teoría del Vínculo”*, Buenos Aires.
- NOM- 007-SSA2-1993 *“Atención de la mujer contra el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido ”*, Mexico, D.F, 07 abril 2016. Recuperado de:  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
- NOM-046-SSA2-2005 *“Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres”*, México D.F, 23 Marzo 2016. Recuperado de:  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016)

- NOM-026-SSA3-2012 “Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria”, Mexico D.F, 29 Junio 2012. Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4822/salud4a13\\_C/salud4a13\\_C.html](http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4822/salud4a13_C/salud4a13_C.html)
- Ley de Salud del Distrito Federal, “Capítulo IX De la Interrupción Legal del Embarazo” y “Capítulo VII Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y de Planificación Familiar”, Recuperado de: [http://data.consejeriacdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/Ley\\_de\\_Salud\\_del\\_DF.pdf](http://data.consejeriacdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/Ley_de_Salud_del_DF.pdf)
- Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, “CAPÍTULO XII Disposiciones para la prestación de servicios médicos para la Interrupción del Embarazo”. Recuperado de: [http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/REGLAMENTO\\_DE\\_LA\\_LEY\\_DE\\_SALUD\\_DEL\\_DISTRITO\\_FEDERAL.pdf](http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/REGLAMENTO_DE_LA_LEY_DE_SALUD_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf)
- Lamas, Marta, (2009). “Maternidad voluntaria y aborto”, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rosaldo, Renato (1991) “Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social. Grijalbo, México.
- Restrepo, Eduardo (2016), “Etnografía: alcances, técnicas y éticas.”, Envision, Pontificia Universidad Javeriana, 2016, Bogotá.
- Navarro-Yashin, Yael (2013), “Espacios afectivos objetos melancólicos: la ruina y la producción del proceso antropológico”. Recuperado de: [http://www.bifurcaciones.cl/bifurcaciones/wpcontent/uploads/2013/10/bifurcaciones\\_014\\_Navaro-Yashin.pdf](http://www.bifurcaciones.cl/bifurcaciones/wpcontent/uploads/2013/10/bifurcaciones_014_Navaro-Yashin.pdf)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) <https://www.plannedparenthood.org/about-us/planned-parenthoodglobal/where-we-work/mexico>

## ANEXOS

### ENTREVISTAS

Para incursionar en el campo se realizaron cuatro entrevistas a mujeres que tuvieron la experiencia de practicarse la interrupción del embarazo después de su legalización en la Ciudad de México, en clínicas públicas y privadas.

A su vez pudimos tener acceso a la clínica Mexfam Xola, una asociación civil encargada de trabajar con la Salud Sexual y Reproductiva.

Las entrevistas duraron alrededor de 30 minutos y se muestra un resumen de lo más relevante de las entrevistas.

#### Entrevista de David García

La entrevista se realizó el día 22 de febrero en la alameda oriente. Lugar propuesto por la entrevistada. Tiene 22 años, estudia el último trimestre en la Uam Xochimilco. Se describe como una persona muy libre y extrovertida que no tiene miedo o pena de expresar o contar sobre sus decisiones. Es originaria del Estado de México en los límites con Hidalgo pero vive cerca de la Uam (renta un cuarto)

Comenta que se realizó dos veces el procedimiento de interrupción del embarazo a la edad de 16 años (2013) en diferentes clínicas privadas en la Ciudad de México. Se trasladó hasta la ciudad pues solo ahí se podía realizar el procedimiento de manera legal.

Se enteró de las clínicas a través de internet, y la decisión fue por las recomendaciones de las mujeres que habían comentado en los foros donde se metió a investigar.

Sobre la primera ocasión, comenta que la decisión fue tomada más por presión de su pareja (no estaba 100% segura). Fue una experiencia dura y traumática por el trato seco que le brindó la institución, ya que esperaba algún tipo de apoyo moral, el cual no le brindaron. En la institución no exigen datos verídicos, ya que no pidieron identificaciones ni de ella ni de su pareja

La institución (la primera, Centro médico mujer) solo se preocupó por el cobro del procedimiento, y no brindó la información adecuada, además de ignorar el discurso de la paciente, pues durante el primer acercamiento, al ella comentar que no estaba segura, hacían caso omiso de su comentario y continuaban con su exploración. Le dieron unas pastillas que eran para el dolor, y antes de iniciar el

procedimiento, la doctora le explicó que en realidad, sirvieron para iniciar el desprendimiento del producto. El procedimiento fue muy doloroso.

Al término del procedimiento solo la citaron 15 días después para revisar que no hubieran quedado residuos, y al preguntar por algún tipo de apoyo psicológico le respondieron que lo debería buscar por su cuenta. “el trato fue indiferente”

comenta que sufrió una grave depresión por el procedimiento, debido al arrepentimiento.

aproximadamente 2 meses después del primer procedimiento se volvió a embarazar de su misma pareja. Esta vez la decisión fue tomada sólo por la presión de su pareja, pues llegó incluso a amenazarla con decir que ella se “había metido con otros y que el hijo no es de él”. En esta ocasión fue a “promedica mujer”, donde el trato fue muy diferente, desde que le preguntaron en varias ocasiones si estaba segura, si quería regresar después, etc. En esta clínica le informaron plenamente de todos los aspectos del procedimiento.

El procedimiento en sí fue igual, le dieron las mismas pastillas y la extracción fue de la misma manera. En esta última clínica, además de realizar la interrupción del embarazo, también ofrecían el acompañamiento ginecológico hasta el parto.

En el aspecto emocional, comenta que se intentó suicidar dos veces por la culpa que sentía por haber abortado dos veces.

Recibió atención psiquiátrica por parte de su roomie, y al compartir su experiencia con otras personas ella lo comienza a ver esta práctica muy normalizada, por lo que ha podido comenzar a superar este evento que para ella resultó “muy traumático”.

David Velazquez

Esta entrevista fue realizada el (9) de Abril del 2019 en una pequeña cafetería a las afueras del metro Chabacano. La entrevistada A. de 28 años estudió la licenciatura de psicología en la Uam, trabaja actualmente en el aeropuerto de Cdmx y vive con su pareja desde hace un año.

Ella menciona que llevaba uno o dos años en la licenciatura cuando se enteró de su embarazo, y puesto que no quería tener a su bebé ni tampoco su pareja de ese entonces, quien apoyó su decisión, la cual fue abortar.

Su búsqueda de una institución fue guiada por el hecho de que no contaban con muchos recursos económicos para hacerlo, encontró en internet que las únicas clínicas “gratuitas” estaban en Cdmx, en ese entonces (2011) D.F. ; sin embargo la pareja se encontró con que el servicio gratuito solo era para residentes del distrito y ella vivía en el Estado de México en ese entonces. Primeramente fue a una clínica conocida, según ella menciona al no recordar nombre ni ubicación (a pesar de que primeramente y posteriormente menciona que esta en canal del norte), como “la que está en el rastro” donde le informaron lo anteriormente mencionado pero también le proporcionaron el dato de otra clínica igualmente gratuita pero que atendía a cualquier mujer sin importar su procedencia recibiendo incluso mujeres de otros estados; la entrevistada tampoco recuerda el nombre de dicha clínica pero asegura que está por Eduardo Molina.

Fue con su pareja pero al llegar la primera vez se encontró con un letrado que especificaba que las citas eran antes de las 6:00 a.m. no teniendo opción más que regresar al día siguiente. Regresó muy temprano al día siguiente con su pareja, le informaron que efectivamente realizaban el procedimiento y que el único requisito era pasar una suerte de etapas: una plática “...cómo para que tú estés segura de que quieres realizar el aborto...” a lo que después prosigue el procedimiento médico si es que la mujer está completamente segura. La entrevistada dice que su experiencia en general fue buena, desde su búsqueda de una clínica hasta llegar a donde se realizó el procedimiento, la califica de una experiencia “cómoda”; es decir, su acercamiento a la institución fue de buena manera puesto que dice que si bien en la primera clínica le negaron el servicio no fue de mala manera y fueron amables al proporcionarle el dato de otra clínica, donde menciona que si bien hay filas enormes pese a que había llegado temprano, consiguió ficha, ya adentro cuenta estaba acompañada de su pareja hasta cierto punto cuando le llegó su turno y pasó a donde había únicamente mujeres pues pasan a varias chicas juntas, además de que el personal es exclusivamente femenino, pasó primeramente con la psicóloga la cual le hizo unas preguntas generales, su razón de abortar y si estaba de acuerdo con su decisión, y que en todo momento se le preguntó si estaba de acuerdo con la decisión asegurándose que no estaba siendo cohesionada. Después fue con la doctora quien le realizó un ultrasonido y le dijo cuantas semanas tenía, además de volver a preguntar si estaba segura de abortar, luego de esto la hicieron esperar alrededor de dos horas antes de darle las pastillas para el procedimiento; en general asegura que el trato recibido fue tal que nunca se sintió maltratada, ya que cuenta que ha escuchado experiencias negativas en otras clínicas, solo menciona que al final de su experiencia si sintió

un poco de maltrato puesto que hubo complicaciones con las pastillas para el procedimiento por lo que tuvo que regresar por otra dosis y que al regresar sintió que había cierta deshumanización del personal al reconocer que ya le habían dado un primer tratamiento pese a que no había funcionado correctamente, aun así le dieron la segunda dosis que hizo el procedimiento correctamente esta vez.

Cuenta que ella iba muy nerviosa, un poco insegura y triste pero que la clínica en ningún momento la hizo sentir culpa; además de verse un poco consolada por compartir experiencias con otras chicas.

Menciona que en su última visita para un chequeo médico en ningún momento le ofrecieron apoyo psicológico de algún tipo, solo una platica de métodos anticonceptivos así como la aplicación del que ella escogiera y una explicación de lo nocivo que es realizarse abortos de manera frecuente, ella tuvo que buscar ese apoyo psicológico en otra institución después de un tiempo puesto que necesito ayuda para superar el duelo.

---

Zaira Y Ramirez

Otra de nuestras entrevistadas es Daniela de 22 años. Actualmente ella trabaja con mujeres en cuestión de derechos sexuales y reproductivos. Específicamente se dedica a acompañarlas cuando ellas desean interrumpir un embarazo. Esto es en diferentes clínicas ginecologicas de la ciudad de México donde se practica entre otras cosas, la interrupción legal del embarazo. Dentro del relato de su experiencia ella hace mención de varios puntos que considero interesantes y útiles para esta investigación.

A continuación estan brevemente desarrollados.

Ella nos cuenta que para interrumpir su embarazo acudió a dos clínicas. De la primera no menciona su nombre, solo dice que al llegar y solicitar el procedimiento le pidieron llevar demasiada documentación y el registro se volvió muy largo y lento.

Por esta razón fue que llegó a la clínica Mary Stopes y ahí pudo interrumpir su embarazo.

De este lugar lo primero que menciona es el carente servicio y el personal poco capacitado pero pronto su discurso se enfoca en resaltar la lamentable situación actual de Mary Stopes desde su experiencia. Estas son sus palabras:

"No me atendieron bien... Me sentía sola, no supieron resolver mis dudas... Sentí como si sólo me estuvieran prestando un servicio y yo fuera la mercancía, me sentía mal. El personal fue altanero e indiferente. La atención recibida fue como si fueras a comprar al super y la cajera te atendiera de malas. [...] Me imaginaba a mi misma con un signo de pesos en la cara, somos dinero para ellas".

"En instituciones privadas su principal interés no es la mujer sino el dinero, igual en públicas para ellos no es un tema de decisión de la mujer sino de salubridad; reducen a la mujer a una cifra [...]

Creo que se ha mercantilizado el derecho al aborto.

En algunas clínicas cobran procedimientos que no se hicieron y a muy altos precios [...]

Al final pues seguimos en un sistema machista y capitalista en el que la mujer esta en desventaja."

Daniela expresa que para estas clinicas la mujer y su derecho a decidir son simplemente un numero con signo de pesos o con nombre de estadística y que esa es la situación de la gran mayoría de ellas.

Recuerda y nos cuenta que en Mary Stopes no le dejaron pasar a un baño porque tenia que pagar más para usar ese.

Sí habia un baño asignado para aquellas que no habían pagado extra, pero este baño no tenía agua y estaba muy sucio.

Al final termina calificando su experiencia como mala pues no sintió apoyo ni por su pareja ni por la institución.

Esto nos lleva al siguiente punto. Ella habla de las repercusiones sociales que caen sobre la mujer cuando no desea ser madre e interrumpe su embarazo.

Dichas repercusiones son las que hacen sentir mal a las mujeres por abortar y nos cuenta que algunas de sus amigas le llaman asesina tan solo por hacer su trabajo.

Y nos dice que justo por esta razón, en su momento no le dijo a nadie que abortó

Ademas de que vivía una relación de pareja muy violenta de la que se le responsabilizaba principalmente a ella por todo lo que no salía bien. Aun cuando a su pareja no le gustaba protegerse con condón y no le permitia a ella usar ningun otro metodo anticonceptivo, un embarazo no planeado terminaría siendo también

su culpa.

Menciona que a la fecha aun nadie de su familia sabe que abortó, sin embargo sus amistades cercanas sí.

Nos platica que despues de abortar se sintió liberada y muy bien. Aunque recuerda que saliendo de la clinica sentía mucho dolor físico, también se sentía sola su novio no le dio apoyo moral.

En su mente pasaban muchos pensamientos al respecto, relata que apesar de que fue una experiencia muy desagradable, haber interrumpido ese embarazo ha sido de las mejores decisiones que ha tomado hasta ahora. En sus propias palabras ella lo menciona asi:

"Le estoy fallando de todas las maneras a mis papás"

"Tener una hija era algo que me iba a atar siempre"

"No puedo hacerle a mi futuro esto"

"Es de las mejores decisiones de mi vida"

Antes del procedimiento ella no estaba informada con respecto del tema.

Por esta situacion quiso ser acompañante pues dijo: "ojala nadie pase lo que yo pasé."

Abraham

La realización de la entrevistas se llevó a cabo el día 24 de Febrero del año en curso. La entrevistada una mujer de 26 años de edad, estudiante de la UAM Xochimilco del último trimestre de diseño, menciona que la decisión de interrumpir su embarazo, fue consensuada con su esposo pues, al ser ti tercer hijo este, no estaba planeado y en el momento de enterarse de su embarazo, no contaban con la estabilidad económica suficiente.

El procedimiento fue realizado en una clínica ILE, ubicada cerca de su domicilio en Milpa Alta CDMX.

Menciona que al acercarse a la clínica, el trato desde un principio fue el adecuado, sin que en ningún momento se le faltará al respeto y/o tratarán de influir en su decisión, resalta que es un procedimiento muy rápido que desde su primer contacto con la institución hospitalaria hasta el término del procedimiento no fue más de cuatro días.

Con respecto a la institución, heces mención del buen trato y su rápida acción, el respeto y el trato humano que recibió de ella.



En el plano personal y psicológico, no fue fácil pues, en principio solo lo sabía ella y su pareja, tuvo que pasar poco más de un año para que pudiese contárselo al resto de su familia. Este miedo de contarle a su familia, surge como respuesta a la culpa que sentía y menciona en cierto momento a su lugar como mujer en la sociedad pues, sentía que había fallado en ese sentido. Recuerda que, durante dicho periodo llegó a sentirse deprimida, a pesar de contar con el apoyo de su pareja, depresión que se fue regulando al expresarlo posteriormente con el resto de su familia pero que sin embargo, aún es un acontecimiento que le causa dolor y tristeza pues durante cierto momento de la entrevista se le quebró la voz y hubo un poco de llanto de su parte.

Al preguntarle acerca del apoyo psicológico por parte de la institución menciona que no lo ofrece dicha institución pero, que es necesario pues la carga emocional bien al momento del procedimiento es muy fuerte.

En términos generales resalta la buena actuación de la institución durante su estadía, pues les hacen sentirse lo más seguras posibles y lo importante el trato recibido por parte de su personal que al menos en esa ocasión, fue amable y humano.

Las categorías que pude rescatar de dicha entrevista fueron:

- Familia
- Sociedad
- Religión
- Institución
- Construcción subjetiva del papel de una madre

DIARIO DE CAMPO PROGRAMA “Gente Joven” por Zaira Ramirez

A continuación relatare las visitas que hice dentro el programa Gente Joven, cómo fue mi participación y lo que pude observar durante mi tiempo en MEXFAM. También he tomado un espacio para hablar acerca de mi implicación.

Visita al Colegio de Bachilleres 20

A tres días de habernos unido al voluntariado de MEXFAM se me hizo la invitación de visitar el colegio de bachilleres 20 que se encuentra en la delegación Benito Juárez.

En este lugar fuimos participantes en la feria de salud que se lleva a cabo cada semestre.

Dicho evento se llevó a cabo en el patio principal del plantel debajo de una lona junto con otras asociaciones que también formaron parte de la feria.

Se abordaron temas como la prevención de adicciones, alcoholismo, salud sexual etc. Yo acudí con la coordinadora de "Gente Joven" y se nos proporcionó una mesa en donde pusimos nuestro stand con folletos de información de métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso correcto de la pastilla de emergencia (PAE), diversidad de género y violencia basada en género (VBG)

Llevamos también de manera física los principales métodos anticonceptivos de barrera y de tipo hormonal para explicar gráficamente su uso y su colocación.

Como insumos se repartieron condones masculinos y pastillas de emergencia.

Fue un día muy activo ya que de sesión a sesión se nos acercaban de 6 a 7 jóvenes en su mayoría mujeres que iban de los 15 a los 20 años de edad, también se acercaron varones que iban de los 17 a los 20 años de edad.

Las preguntas que con mayor frecuencia nos hacían eran respecto al uso de los distintos métodos anticonceptivos de tipo hormonal, específicamente la pastilla de emergencia, el dispositivo subdérmico y las pastillas anticonceptivas. Seguido de la colocación del condón femenino.

Al dar esta información aprovechamos para preguntar qué sabían acerca de los otros métodos y así brindar una orientación más completa. Me sorprendí al ver que la mayoría de estos jóvenes no sabían mucho acerca del tema y no tenían una idea clara de sus derechos sexuales y reproductivos, de tal manera que las herramientas y la información que les ayudaría a evitar una ITS o un embarazo no planeado, aunque existía, no era parte de su entorno.

Esto me llevó a preguntarme: ¿Por qué si estamos en la era de la tecnología y la información al alcance de todos, existen lagunas, o huecos en el conocimiento de estos temas? Luego entendí que no era un problema de falta de información, sino que era un asunto de información confusa y en algunos casos errónea.

Ellos no ignoraban la existencia de otros métodos, conocían el funcionamiento básico de los mismos pero al pensar estos como poco comunes o dañinos para la salud, simplemente no se interesaban en conocer más de ellos y mucho menos en usarlos.

Observe muchos gestos de asombro cuando, quizás por simple curiosidad, nos pedían más información acerca de dichos métodos y nosotras les demostrábamos que eran seguros, fáciles de usar y no producían cáncer o esterilidad como alguna vez se les había enseñado.

Recuerdo a una jovencita que expresaba con un tono entre broma y asombro “He vivido engañada todo este tiempo!” cuando se habló acerca del funcionamiento y el correcto uso de la PAE.

A partir de este punto entendí que mucha de la información que ellos tenían, además de ser confusa, era obsoleta pues estaba basada en mitos que eran comunes en los años 70s aproximadamente en el tiempo en que los primeros métodos anticonceptivos hormonales comenzaron a venderse en México.

Durante todo el tiempo que estuvimos en la feria, los jóvenes recibieron muy bien la información que les dábamos y pedían que les regaláramos condones y pastillas de emergencia.

Nunca nos imaginamos la conmoción que se estaba generando detrás de nosotras, desde donde yo lo veía, solo estábamos haciendo nuestro trabajo pero poco sabíamos del alcance de la información que se había liberado.

Al pasar las primeras horas en la feria se acercó a nuestra mesa la encargada de enfermería del colegio, su rostro mostraba un gesto serio. Luego, con un tono de voz molesto pero cortés nos pidió que dejáramos de repartir pastillas y no diéramos más información acerca de ellas pues lo que les estábamos diciendo a las chicas era incorrecto y podría poner en riesgo su salud y fertilidad. Intentamos dialogar con ella explicándole que no existía ningún estudio médico que pudiera sustentar dichas afirmaciones a lo que ella, ya elevando un poco más la voz y en tono autoritario, simplemente contestó que lo dejáramos de hacer pues ya varios alumnos le habían reclamado que la información que ella daba acerca de los mismos temas era falsa. No pudimos responder pues, además de la sorpresa que nos llevamos, ella tomó la palabra y de modo aspero finalizó pidiendo que no entráramos en controversia con los encargados de enfermería de la escuela pues ellos sabían lo que hacían.

Aceptamos su indicación pero no estuvimos de acuerdo, dejamos de dar abiertamente la información sin embargo no nos abstuvimos de repartir las pastillas y de regalar folletos que hablaban del uso correcto de dicho medicamento a partir de la información actualizada por la cual recibimos la queja.

Cuando la encargada de enfermería vio esto, mandó a tres enfermeras y a un señor a que se posicionaran una a cada lado de nuestro stand y también detrás como a modo de vigilancia. No nos dijeron nada entonces pero resultaba muy evidente que estaban al tanto de lo que decíamos y hacíamos.

En este punto, mi compañera decidió llamar a su superior, quien es la encargada de orientación consejería en MEXFAM para que platicara con la directora de la feria de salud.

Al momento ella nos comunicó que habían llegado al acuerdo de que era una violación de los derechos sexuales y reproductivos restringir la información y que en

breve se acercaría a nosotros para “darnos bandera verde” de volver a repartir los insumos y la información, pero eso no sucedió, al menos no hasta que ya estábamos recogiendo la mesa; la encargada de enfermería se nos acercó con una actitud de disculpa a decirnos que ya no había ningún problema con que repartieramos las pastillas; aparentemente sin notar que ya la feria había terminado, se sorprendió al darse cuenta y nuevamente se disculpó por no haber podido informarnos antes.

Al ella irse, las enfermeras que estaban con nosotras se acercaron tímidamente y se disculparon por el actuar de su superior, ellas nos dijeron que no entendían por qué se había comportado así si cuando estuvieron cerca de nosotras escuchando lo que decíamos, se dieron cuenta de que nuestra información era correcta. Luego de esto, se acercaron mucho más como para decirnos un secreto. Nos pidieron información acerca de la interrupción legal del embarazo y preguntaron si esto se llevaba a cabo en MEXFAM ya que una estudiante que recientemente descubrió que estaba embarazada se sentía desesperada y ellas no tenían autorización de brindar ningún tipo de información con respecto al ILE.

Se les orientó y proporcionó el contacto de la clínica para que la alumna pudiera acudir. Nos agradecieron mucho y después se fueron así como mi compañera y yo.

#### VISITA AL CETIS 5

En esta ocasión tuvimos oportunidad de colaborar en una sesión de orientación a futuros trabajadores sociales del CETIS 11.

dimos pláticas de violencia basada en género, derechos sexuales y reproductivos, ideología de género e infecciones de transmisión sexual.

Esta vez no se repartieron insumos ni folletería sino que todo fue como una clase en la que los estudiantes participaban abiertamente.

El maestro que estaba encargado de dicha conferencia nos mostró su apoyo en todo momento y estuvo presente para control del grupo.

Al dar la plática de violencia basada en género, observé que mucho del discurso de las chicas en el salón estaba profundamente arraigado a la normalización de la actitud machista de sus compañeros hacia ellas y al principio nos costó trabajo aclarar algunas acciones que hoy día parecen normales pero que son ya violencia. Ellas reían a modo de burla y entre ellas bromeaban señalándose unas a otras cuando mostramos el violentómetro, a esto se unieron algunos de sus compañeros, sin embargo otras y otros se mostraron muy atentos e incluso serios y pensativos.

Al terminar esta sección, entramos en ideología de género en la cual, de la misma manera, participaron mucho. Noté que había un esfuerzo por parte de ellos en

mostrarse inclusivos con todas las preferencias sexuales y géneros, especialmente buscaban sonar políticamente correctos en la forma de referirse a cada uno de ellos, hubo gran interés por entender este tema.

toda la plática la dio nuestra compañera mientras que Paola y yo permanecemos a un costado del salón observando. Al final los alumnos preguntaron por qué no habíamos hablado y me llamó la atención esto ya que durante toda la sesión creí que no nos habían notado, sin embargo así como les observamos también ellos nos habían observado a nosotras.

## MAPEO EN LA COLONIA BENITO JUAREZ

Esta ocasión fuimos a recorrer las calles aledañas a la ubicación de MEXFAM Xola para repartir condones e información en folletería con respecto a la clínica.

El mapeo consiste en ir de dos en dos recorriendo calles, parques o establecimientos en donde haya gente a la cual se le pueda repartir la información o los condones; así mismo si se requiere, dar una breve orientación acerca de cualquier tema que el programa Gente Joven maneja (métodos anticonceptivos, ITS, diversidad de género, VBG, etc).

Al ir caminando y platicando con las personas pude observar que, aunque recibían la información que les dabamos, no recibían de tan buen modo el preservativo que se les ofrecía.

Los varones que oscilaban entre edades de 56 años y 17, todos aceptaron el preservativo, sin embargo no fue así con las mujeres, ellas que iban desde los 15 a los 70 años, los recibieron en un 45% a diferencia de los hombres con un 95%. Las más jóvenes que se encontraban trabajando en alguna tienda supervisadas por un mayor, se negaban a recibir el condón, yo percibí que les daba pena o no querían que la otra persona las pensara sexualmente activas; luego de ellas, las jóvenes de entre 19 y 30 años, en su mayoría acompañadas por su pareja o hijos se mostraban de cierta manera recelosas a aceptar.

Me sorprendió que las que casi aceptaron en su totalidad fueron las mujeres que iban de los 40 a los 70 años diciendo “mas vale prevenir” o “mejor ahorita a que al rato ande de abuela”. Ellas hasta con cierto toque de irreverencia aceptaron los folletos de información y los preservativos haciendo preguntas acerca de los mismos, por ejemplo, preguntaron si eran de texturas, o para qué servía el saborizante en los condones, incluso pidieron por más para poder repartir a sus hijos y nietos.

A la par de las orientaciones que se dirigieron como pláticas casuales, se iba tomando un registro en el que se anotaba a quién se le daba el insumo o la información y su edad.

Al terminar regresamos a la clinica Xola y se subio a la plataforma virtual toda la informacion registrada.

#### Visita a la Secundaria No. 29

Visitamos dos grupos y dimos en cada uno dos platicas orientativas acerca de los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en genero haciendo uso del violentometro. Se invito a los grupos a que participaran y las sesiones fueron amenas a pesar de que eran grupos de 40 - 45 adolescentes de 2do año de secundaria.

Me agradó que, a diferencia de otros lugares a donde habiamos asistido, como el bachilleres o el cetis, estos chicos ya conocian el violentometro y podian explicar con ejemplos cada grado de violencia que puede sufrir una persona. Aunado a esto, tomamos el tema del bullying para reforzar los valores que la misma escuela busca fomentar en ellos acerca del respeto y la tolerancia.

Al saber esto pensé que también tomaríamos el tema de la diversidad de genero, sin embargo mi compañera me dijo que la Directora de la escuela habia dado la indicacion de que ese tema, asi como el de metodos anticonceptivos y sexualidad, no se diera. Esto se debia a que, segun mi compañera, la directora tenia una formacion sumamente conservadora y no estaba del todo de acuerdo con que los alumnos de la secundaria escucharan de esos temas.

Las sesiones fueron de 45 a 50 min cada una y al terminar, firmamos nuestra salida y nos fuimos. La directora no se despidio de nosotras, solamente una maestra que nos agradecio la asistencia.

Me parecio curiosos que se nos abrieran las puertas de esta escuela aun cuando la directora estaba en desacuerdo.

#### VISITA A LA UAM-A

Para esta ocasión fuimos invitadas a una exposicion de arte en acuarela que se iba a llevar a cabo en el CYAD de la unidad, se nos proporcionó una mesa sobre la cual nos instalamos con material de condoneria (condones masculinos, femeninos, lubricantes y estimulantes), pastillas de emergencia y condones de cortesia que se entregaban con el programa de la exposicion.

Habia musica en vivo y varios alumnos se nos acercaron, tambien algunos maestros.

En su mayoria varones, se acercaron para pedir informacion acerca de los condones que esta vez se vendian a precios menores que en farmacia, tambien preguntaron mucho por un estimulante femenino llamado "U so Horny" que sirve para que la

mujer llegue al orgasmo más rapido. Algunos de ellos compraron pastillas de emergencia.

Las chicas que se acercaron pidieron informacion por los metodos anticonceptivos, especificamente el implante subdermico y el SIU, dos de ellas compraron condones y una compró una pastilla de emergencia.

Al pasar de las horas se integró otro voluntario, el primero que conocí, y tambien estuvo dando informacion acerca de los condones y los lubricantes, asi como de los metodos anticonceptivos. Yo tuve que irme antes de que se terminara la actividad pero él tomó mi lugar.

#### VISITA A LA SECUNDARIA DIURNA No. 235

Esta fue la primera vez que fui sola sin mi compañera, quien es mi coordinadora. Asistí a la secundaria acompañada de otra voluntaria y un amigo de ella que no era parte de Gente Joven.

En esta escuela dimos un taller acerca de metodos anticonceptivos e infecciones de transmision sexual, asi como de derechos sexuales y reproductivos.

Se enseñó la correcta colocacion del condon femenino y masculino. Este taller se impartio a los chicos de segundo y tercer año de secundaria.

Para enseñar la colocación del condón se demostró con protesis de silicon de un pene y una vagina cómo se ponía y se quitaba un condón, luego se invitó a participar a tres niños y a tres niñas; pasaron tres niños y solo dos niñas.

Fue así porque noté que a ellas les generaba mucha angustia tan solo tocar el preservativo desde su empaque. Observé que en un inicio varias levantaron la mano para participar pero sus compañeros/as al ver esto empezaron a reír y a decir comentarios referentes a que si ellas eran muy “calientes” o haciendo preguntas acerca de su vida sexual. Las chicas al escuchar los comentarios se cohibian y hacían expresiones de asco y repele y se abstenian de participar

De las dos que pasaron una no pudo mirar lo que hacia porque el simple hecho de mirar le producía asco. No dijo ni una sola palabra mientras se suponía que debía explicar cómo se ponía el condon y cuando habló dijo: pues ya, nadamas se le pone esa cosa asi y se quita” nos lo regresó como quien toca algo que quema y rapidamente regresó a su asiento.

La otra, aunque haciendo las mismas expresiones de asco, eventualmente logró controlar su angustia y terminó las demostraciones casi haciendo oidos sordos a las risas de un grupo especifico de compañeros que la miraban y hacian comentarios en voz baja.



Cuando ella regresó a su lugar tuve ganas de señalar la actitud que muchos habían tomado, sin embargo entendí que parte de su conducta tenía que ver con la etapa de desarrollo por la que estaban pasando, así que opté por abordar el tema de la adolescencia en relación a la vida sexual, el derecho a la anticoncepción y a ejercer su sexualidad como mejor les pareciera sin importar que fueran menores de edad. Así mismo tomando como punto de referencia los comentarios que alcancé a escuchar, se abordó el tema de violencia basada en género y bullying pues no queríamos que a consecuencia de nuestra dinámica hubiera conflictos en el grupo.

Así cerramos la sesión y nos fuimos, al irnos descubrí que quien se había encargado de llevar a MEXFAM a dar esa sesión fue una chica que trabaja en el IMSS, me sorprendió ver que ella, siendo del mismo lugar del cual habíamos recibido quejas por manejar información obsoleta o no querer repartir preservativos a menores de edad; se hubiera acercado a MEXFAM para invitarnos a la escuela.

Cuando nos despedimos nos agradeció mucho por la actividad y fue muy amable. Yo pensé durante todo lo que restó del día en cómo aun estando inmersa en el trabajo de campo, manejando información e interactuando con gente, sigo polarizando posturas desde lo que yo creo que es correcto y desde lo que MEXFAM me ha dicho que es correcto.

Es un pensamiento que inició ese día pero sembró la duda en mí, y me hizo preguntarme ¿desde qué ideología participo ahora en el campo de la investigación? ¿a través de qué lentes observo lo que ahí sucede?

Cada vez que se presenta algo, por ejemplo, la situación que tuvimos en el colegio de bachilleres; se aborda desde el argumento de MEXFAM y únicamente desde ahí. No intento decir que sea incorrecto pero me hace sentir como si estuviera viendo un solo aspecto de toda una operación, como mirar un objeto desde un solo ángulo para intentar obtener su imagen completa y decidir que estoy bien con eso.

Me angustia pensar que quizás no me sea permitido contemplar “otro ángulo” pues al ser voluntaria de MEXFAM estoy llamada a transmitir sus valores, sus ideas y la información que me brinda cada vez que tengo que dar una asesoría u orientación con respecto a cualquiera de los temas que Gente Joven maneja. Es por eso que MEXFAM nos capacita a partir de su propio personal, por ejemplo, para temas como ciclo menstrual y métodos anticonceptivos hormonales, se buscó que la ginecóloga de MEXFAM Revolución nos impartiera la capacitación. Se nos pidió que asistiéramos con el uniforme (una playera negra que trae el logo de la institución y el nombre del programa) y posterior a eso, la actividad fue salir y hacer mapeo.

En momentos lo asocio casi como a una religión pues más allá de simplemente manejar información, en la capacitación se busca crear en nosotras una convicción



de lo que hacemos y del por qué lo hacemos. Me llamó la atención que en varias ocasiones la Dra. Dijo: "quiero que se lleven tatuada esta frase/informacion".

Me pareció algo muy fuerte pues un tatuaje es una herida en el cuerpo que cicatrizar y deja una marca permanente. Yo a veces he pensado en salir de MEXFAM una vez terminada la investigación pero pensar en "tatuarme" a MEXFAM y llevarla para toda mi vida, creo que es intenso y de cierta manera me intimida al grado de hacerme sentir que debo huir. Sin embargo, al mismo tiempo existe una ambivalencia. Por un lado está mi agrado por la institución desde la compatibilidad de ideas entre ella y yo, y por otro lado está la incomodidad y la angustia que la implicación genera y que podría llevarme a dejarlo todo.

## EXPERIENCIA EN EL CAMPO ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA MEXFAM XOLA.

De primer momento sin conocer exactamente de qué se trataba el espacio Orientación Consejería, la orientadora, Alejandra, me dió la indicación de que una usuaria haría uso del servicio y que yo debía tomar postura de observadora para poder apreciar lo que sucedía; la recomendación fue evitar hacer algún tipo de expresión que pudiese denotar sorpresa o enojo, ya que quien se acercara al espacio podría sentir incomodidad si percibía algo de ello, sin embargo, en el momento en el que yo llegase a sentir conflicto al escuchar a la usuaria podía salir sin problemas del lugar y más adelante podríamos trabajar con la situación.

La usuaria fue una chica de 20 años, la cual acudió a ginecología. Mi primera impresión fue que Alejandra se mostró muy hábil para indagar si en algún momento de su vida había vivido algún tipo de maltrato por parte de alguna de sus parejas; la chica respondió que sí, pero que la situación se dio en el pasado, y que en la actualidad vivía tranquila. De momento pude apreciar que la conversación fue muy fluida, sin embargo yo aún no alcanzaba a comprender el motivo de aquella dinámica, sino hasta más adelante al involucrarme en las actividades.

La indicación que se me proporcionó de primera mano antes de iniciar el contacto personal con las usuarias que llegaban al espacio de Orientación Consejería, fue que debía tener una capacitación, con el fin de poder llevar a cabo de manera correcta las actividades asignadas en el servicio social, llevando ésto la par de la observación de las consejerías.

Antes de ésto, la orientadora Alejandra cuestionó mi postura ante la práctica ILE y bajo qué criterios consideraba que se podía llevar a cabo, puso en duda mis conocimientos respecto a métodos anticonceptivos y su funcionamiento, su aplicación o colocación, su mecanismo de acción, etc, me escuchó también acerca de lo que yo consideraba como Violencia Basada en Género, e incluso me planteó casos hipotéticos: "¿Qué harías tú cómo psicóloga en caso de que una usuaria a la

que le has brindado información y métodos anticonceptivos recae constantemente en embarazos no deseados y en la práctica ILE de manera regular?".

Mis respuestas se basaron en mis conocimientos burdos sobre el tema, incluso pude notar en el momento mi falta de información.

En cuanto al caso hipotético, respondí que se era necesario indagar en la dinámica familiar de la usuaria, en porque hacía caso omiso a la información brindada y que la responsabilidad ante su indecisión ante un método anticonceptivo eficaz era suya.

Fue a partir de estas respuestas que inició la capacitación. Dicha capacitación no fue una clase de tipo escolarizada, sino que se me permitió presenciar las consejerías y escuchar los casos particulares de las usuarias que habían tomado una decisión respecto a interrumpir su embarazo, la información que se les brinda y la manera de abordar los conflictos morales y religiosos que cada una de ellas exterioriza.

La indicación fue que debía ser capaz de manejar todo tipo de información respecto a derechos sexuales y reproductivos, tener las herramientas necesarias para que las usuarias salieran de la clínica sin incertidumbres ni conflictos ante el procedimiento ILE; de lo contrario no cumpliría el objetivo del espacio Orientación Consejería y las usuarias se verían afectadas directamente.

Ésto generó en mí cierto grado de miedo y ansiedad, pues la institución me exigió colocarme en un lugar de saber-poder frente a quienes se les brinda el servicio, - lugar en el que yo nunca había estado-, debí cuidar la forma en la que hablaba, la forma en la que me expresaba, utilizar un lenguaje apropiado y empático, prestar atención al discurso individual de cada usuaria, a su lenguaje y expresiones corporales, hacer un trabajo de contención cuando se vislumbrara un conflicto social y moral, aclarar dudas respecto al procedimiento, hablar de métodos anticonceptivos a partir del rompimiento de tabúes, brindarles herramientas cotidianas en caso de vivir violencia basada en género (VBG), colaborar con las pruebas de embarazo. Todo ello sin perder de vista la teoría médica que me fue proporcionada; se me hizo énfasis la importancia del éxito de la consejería, pues de lo contrario yo sería responsable de que la usuaria tuviera desconfianza de realizar cualquier procedimiento, tendría temores e incertidumbre, (y por lo tanto, la eficacia institucional se vería reducida); y a pesar de que durante la licenciatura de Psicología en UAM-X puede desarrollar herramientas que retome en las actividades antes mencionadas, pensar en que la eficacia institucional recaía en mí, me creó una angustia con la que debí lidiar algunas semanas antes de poder enfrentarme a la usuaria de una manera "adecuada", y en algún momento me sentí incapaz de llevarlo a cabo.

Puedo dar cuenta de ello pensando en que al inicio de mi contacto con las usuarias, era observada por Alejandra, quien en distintas ocasiones tomó la palabra pues podía percatarse de que la manera en que proporcionaba la información no era la

más adecuada debido a mi nerviosismo y ansiedad; Alejandra en distintos momentos puntualizó lo que debía mejorar, sin embargo los nervios seguían presentes.

Al pasar esta situación, llegó un momento en el que me sentí capaz de realizar todas estas actividades sin que la incertidumbre o el temor estuvieran presentes: pude percibir que esto sucedió a partir de que comencé a apropiarme del discurso institucional; puedo decir que se dió manera un tanto inconsciente, pues no me percaté de ello hasta el momento en el que me cuestioné "¿Qué cambios tuvieron en mí para sentirme lista al realizar las actividades sin supervisión?".

La incomodidad se hizo presente en aquel momento, pues no me percaté que comencé a reproducir el discurso institucional, llevándome a ser consciente que la institución me atravesó de tal manera en que pude sentirme satisfecha con mis actividades dentro del espacio de Orientación, pero, había olvidado que estaba allí como investigadora en búsqueda de una problemática, sin embargo los actores del espacio clínico comenzaron a verme como una psicóloga capaz de resolver las situaciones que se presentaban con las usuarias, es decir, "me volví uno de ellos". (Reflexividad de guber)

#### UN DIA EN MEXFAM

-El trabajo que llevó a cabo en el espacio de Orientación Consejería se basa en brindar la información correspondiente a los procedimientos de Interrupción Legal del Embarazo, esto tanto a quienes ya han tomado la decisión, como a quienes acuden con incertidumbres al saber que están embarazadas y desean conocer precios y algunas cuestiones médicas. En el caso de quienes ya han tomado la decisión, se les escucha, se les retroalimenta, se les aclaran las dudas para asegurarse de que tomen con seguridad y tranquilidad el procedimiento de interrupción, además de un llenado de formatos en donde se registra todo lo observado en la consejería, que posteriormente se sube a la plataforma de IPPF.

-Se entregan también pruebas de embarazo, que dependiendo del resultado, se refuta un falso negativo, se refiere a servicios internos como ginecología o control prenatal, además de la opción de ILE.

También se brinda información en cuanto a métodos anticonceptivos, su mecanismo de acción, como se colocan o consumen, los efectos secundarios, cual es el tiempo que nos protegen, ventajas y desventajas de cada uno, porcentaje de efectividad, precios, etc.

La consejería de VBG es algo muy recurrente; a todas las mujeres que llegan a la clínica por cualquier tipo de servicio, se les realiza una encuesta de violencia a base de preguntas ejemplificadas, cada una de ellas puede detectar violencia física,

psicológica, sexual, y coersiva, Si las usuarias se identifican con alguno de los ejemplos o preguntas, se refieren al espacio de orientación, en donde se les brinda una consejería con el objetivo de que ellas puedan visibilizar esta situación, y generar herramientas que les permitan poner un alto a las situaciones de riesgo que viven, además de brindarles una referencia institucional para que acudan y se les brinde apoyo psicológico y jurídico.

-Existen también consejerías en cuanto a temas de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), entregas de Perfil de las mismas, VIH, hepatitis B y C. Sin embargo, yo no he tenido oportunidad de presenciar las mismas.

## RELATO DE ALGÚN CASO INTERESANTE

En las primeras semanas que presencie el trabajo de la Orientadora de Xola, llegó una chica de aproximadamente 17 años, acompañada de su mamá y de su pareja. Todos acudieron muy preocupados a pedir informes sobre ILE, relataron que habían acudido con médicos particulares y otras clínicas en su mayoría Provida que les inculcan miedo por el procedimiento a base de información médica falsa y fuertes acusaciones morales, e incluso las mandaban por su cuenta a comprar el medicamento correspondiente al procedimiento. Todo ello, generó desconfianza por parte de la madre de la chica, quien se dedicó a buscar opciones diferentes, llegando así a MexFam Xola. Al presenciar la consejería, pude notar como la orientadora se encargó de calmar la ansiedad de la chica y sus acompañantes, respondió todas sus dudas e inquietudes desmintiendo los supuestos que sus experiencias antes mencionadas le habían dejado.

Pude percibir de igual manera que al recibir la información correcta, el lenguaje corporal de la chica y sus acompañantes fue cambiando; en un principio, sus expresiones faciales y hasta la manera en la que se sentaban reflejaban angustia y desconsuelo, pero posteriormente, su semblante se fue tornando más tranquilo. Fue así que se logró que la chica y su mamá tuvieran la confianza de llevar a cabo el procedimiento, sin temor a “consecuencias” que pusieran en peligro la vida o la fertilidad de la chica.