

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 40 / 2024 - e22201 / Alessio, A. & García, G. / www.sexualidadsaludysociedad.org

ARTÍCULO

—

Experiencias y significados del aborto legal con medicamento en mujeres jóvenes en la Ciudad de México y Zona Metropolitana

Amber Jacob Alessio Robles¹

> amberjacobar@gmail.com

ORCID: 0009-0001-6618-7221

Gloria Elizabeth García Hernández¹

> eligarciah@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6386-3431

¹ Universidad Autónoma Metropolitana
Ciudad de México, México

Copyright © 2024 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22201.a>

Resumen: El estudio tuvo como objetivo explorar la experiencia y significados de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) con medicamentos, en nueve mujeres jóvenes habitantes de la Ciudad de México y Zona Metropolitana. Desde una postura fenomenológica, se empleó una metodología interpretativa. Con la técnica de la entrevista en profundidad, se recuperaron las narraciones de las mujeres sobre el proceso del aborto. Los resultados indican que el método medicamentoso supone una alternativa aceptable y ventajosa para la resolución del aborto. Sin embargo, también puede generar situaciones imprácticas e incómodas, e incluso resultar en complicaciones cuando se realiza con misoprostol y sin mifepristona. El contexto de legalidad conlleva consecuencias prácticas y simbólicas en la experiencia de aborto, y el acompañamiento y apoyo de otras personas es muy relevante en cómo se vive y significa esta práctica.

Palabras clave: aborto; ILE; misoprostol; mujeres jóvenes.

The experience and meanings of the legal interruption of pregnancy in young women from Mexico City and the Metropolitan Area

Abstract: The objective of the study was to explore the experience and meanings of the Legal Interruption of Pregnancy (LIP) with medication, in nine young women living in Mexico City and the Metropolitan Area. From a phenomenological position, an interpretive methodology was used. Using the in-depth interview technique, the women's narratives about the abortion process were recovered. The results indicate that the medical procedure is an acceptable and advantageous method for abortion. However, it can also lead to impractical and uncomfortable situations, and even result in complications when only misoprostol is used without mifepristone. The context of legality results in practical and symbolic consequences in the abortion experience. Accompaniment and support from other people are very relevant in both the experience and meaning of abortion.

Keywords: abortion; LIP; misoprostol; young women.

Experiências e significados do aborto legal com medicamento entre mulheres jovens na Cidade do México e Região Metropolitana

Resumo: O objetivo do estudo foi explorar a experiência e os significados da interrupção legal da gravidez (ILE) com medicação entre nove mulheres jovens que vivem na Cidade do México e em sua área metropolitana. A partir de uma perspectiva fenomenológica, foi utilizada uma metodologia interpretativa. Usando a técnica de entrevista em profundidade, foram coletadas as narrativas das mulheres sobre o processo de aborto. Os resultados indicam que o método médico é uma alternativa aceitável e vantajosa para a resolução do aborto. No entanto, ele também pode gerar situações impraticáveis e desconfortáveis, e até mesmo resultar em complicações quando realizado com misoprostol e sem mifepristona. O contexto da legalidade tem consequências práticas e simbólicas para a experiência do aborto, e o acompanhamento e o apoio de outras pessoas são muito relevantes para a forma como essa prática é vivenciada e significada.

Palavras-chave: aborto; ILE; misoprostol; mulheres jovens.

Experiencias y significados del aborto legal con medicamento en mujeres jóvenes en la Ciudad de México y Zona Metropolitana

Introducción

En la Ciudad de México (CDMX) el aborto en las primeras 12 semanas de gestación es legal desde 2007. Después de la despenalización, se inauguró el Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) que ofrece la posibilidad de abortar de forma gratuita. En la actualidad existen clínicas públicas y privadas en las que se puede abortar legalmente. La gratuidad es uno de los principales motivos para optar por el servicio público (Torres, 2018), mientras que se ha reportado que el servicio particular genera mayor confianza y se elige por la expectativa de una mejor calidad respecto al servicio gratuito (Torres, 2018; Van Dijk et al., 2011).

Un gran número de mujeres ha accedido a este servicio desde su comienzo: entre abril de 2007 y diciembre de 2023 se realizaron un total de 270,226 ILE en las clínicas del programa (Gobierno de la Ciudad de México, 2023). La mayoría de las usuarias (68.5%) eran residentes de la CDMX; 27.7% eran del Estado de México. Alrededor de la mitad (45.4%) tenían entre 18 y 24 años, 54% eran solteras y las ocupaciones más frecuentes fueron: el hogar y empleada. 79.5% de las ILE fueron realizadas con medicamento, 19.3% con el método de aspiración y 1.1% por legrado uterino instrumental (Gobierno de la Ciudad de México, 2023).

El método con medicamentos puede consistir en un régimen combinado de mifepristona y misoprostol, o realizarse exclusivamente con misoprostol. La mifepristona inhibe la acción de la progesterona e interfiere en la continuación del embarazo. El misoprostol produce reblandecimiento y dilatación cervical, y aumenta las contracciones uterinas, lo que ayuda a la expulsión (OMS, 2019).

Algunas ventajas del método medicamentoso son que puede realizarse en el nivel de atención primaria y ambulatoria, reduciendo la necesidad de contar con especialistas en aborto quirúrgico (OMS, 2019) y con espacios hospitalarios, devolviendo a las mujeres la posibilidad de abortar fuera de contextos clínicos (Sánchez-Ramírez et al., 2021). Además, puede traer consigo consecuencias simbólicas, como volver más horizontales y menos autoritarias las relaciones entre usuarias y prestadores de servicio, desdramatizar el aborto y volver a las mujeres corresponsables del proceso (Lamas, 2014).

La legalización, además de posibilitar el acceso a un aborto seguro, también ha tenido implicaciones simbólicas: ha contribuido a erradicar el miedo a las consecuencias legales por abortar y es un respaldo al derecho a decidir con importantes repercusiones en la resignificación de esta práctica (Flores y Amuchástegui, 2012). En general,

los hallazgos de las investigaciones realizadas a pocos años de la implementación del programa de ILE en la CDMX muestran una percepción positiva sobre la calidad del servicio (Becker et al., 2012; Van Dijk et al., 2011).

Si bien existe una amplia literatura sobre el aborto con medicamento, en América Latina estos estudios suelen centrarse en la indagación de contextos donde el aborto es legalmente restringido, encontrando que las principales dificultades en dichos contextos son el acceso al medicamento y la información sobre la cantidad correcta de píldoras a usar, así como los intervalos de dosificación (Ramos et al. 2015; Zamberlin et al. 2012).

Desde la década de los años 2000 las activistas feministas han llevado a cabo el “acompañamiento al aborto” con la técnica medicamentosa, que consiste en ofrecer información y apoyo emocional, logístico y material a una mujer que desea interrumpir el embarazo. Esta práctica pretende garantizar la autonomía del cuerpo de las mujeres frente a la estigmatización que sufren por parte del sistema médico, así como para evitar procedimientos inseguros y terminar con la criminalización de las mujeres que abortan (Belfrage, 2022).

Si bien algunas de las etapas por las que atraviesan las mujeres que deciden interrumpir un embarazo con medicamento ya han sido reportadas en estudios previos, como es el caso de Szwarc y Fernández (2018) en Argentina, este se hizo en un contexto de penalización legal, donde sobresale la importancia de lo colectivo de la experiencia versus lo clandestino del proceso.

Considerando los recientes cambios en la situación legal del aborto en el país, incluyendo la despenalización de esta práctica a nivel federal por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2023 (GIRE, 2023), resulta relevante indagar en las experiencias, logros y dificultades que la despenalización en la CDMX en 2007 ha implicado.

El presente estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia y significados del aborto con medicamentos en mujeres jóvenes de la CDMX y Zona Metropolitana, considerando el contexto de legalidad y acceso a servicios con que actualmente se cuenta. La investigación parte del andamiaje teórico y epistemológico de la fenomenología. Se realizaron nueve entrevistas a mujeres jóvenes y un análisis del proceso desde la sospecha del embarazo, pasando por la decisión de abortar y la búsqueda de información, hasta la interrupción y los resultados del procedimiento; considerando el contexto y momento biográfico de las entrevistadas. El artículo consta de cuatro subíndices además de esta introducción, el diseño metodológico, los resultados organizados por los distintos momentos del proceso del aborto y las conclusiones.

Diseño metodológico de la investigación

La investigación se realizó desde un enfoque fenomenológico, lo que implica una posición epistémica que prioriza comprender más que explicar el fenómeno, donde la interpretación está orientada a la descripción de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida y su significado (Fuster, 2019). De esta forma, la preocupación primordial de la investigación es el sentido que los actores asignan a sus actos (Natanson, 2003). El enfoque fenomenológico provee un marco rico e interesante para comprender la experiencia de aborto. Desde esta perspectiva, el deseo y la voluntad resultan muy relevantes en la forma en la que se significa el embarazo, y consecuentemente, en cómo se experimenta.

Derivada de la postura teórica y epistémica anteriormente descrita, el diseño de la investigación fue cualitativo, ya que interesaba conocer el proceso subjetivo de la significación de la experiencia de aborto. Esto implicó interpretar y comprender las vivencias de las mujeres dentro de sus marcos de referencia y desde una perspectiva holística (Ruiz, 2012). La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad, entendida como una entrevista flexible y dinámica, que está dirigida a la comprensión de las perspectivas que tienen las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones (Taylor y Bogdan, 1987; Kvale, 2012).

Se elaboró una guía de entrevista con preguntas abiertas que permitieran explorar el proceso de la experiencia de interrupción de un embarazo, aunque se priorizó el orden y la narrativa de cada entrevistada sobre su experiencia. Se indagó desde el surgimiento de la idea de abortar, la búsqueda de información y la decisión por la técnica medicamentosa, hasta la realización de esta y sus consecuencias. Asimismo, se exploró el momento biográfico de las entrevistadas (condición familiar, laboral, escolar y de pareja, y las expectativas de vida a futuro) en el momento en que ocurrió el aborto.

La muestra estuvo conformada por nueve mujeres jóvenes. Los criterios de inclusión fueron que hubieran experimentado un aborto con medicamento entre 2017 y 2021 siendo mayores de edad, y que fueran habitantes de la CDMX y Zona Metropolitana. El periodo se definió considerando que en 2017 se cumplieron 10 años de la despenalización en la capital del país y para que la experiencia narrada no fuera mayor de cinco años. La mayoría de edad y el lugar de residencia se delimitaron contemplando que el requisito de las menores de edad de acudir con un(a) tutor(a) y las distancias considerables que las foráneas deben recorrer para acceder a un aborto legal en la CDMX, podrían resultar en experiencias muy diversas y en distintas determinaciones. En la Tabla 1 se presentan algunos datos sociodemográficos de las colaboradoras.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las entrevistadas

#	Entrevistada (nombre o seudónimo)	Edad a la entrevista	Edad al aborto	Ocupación al momento del aborto	Lugar de residencia	Medicamentos empleados en la interrupción	Tipo de clínica
1	Fátima	22	18	Estudiante de bachillerato y trabajaba	Estado de México	Mifepristona y Misoprostol	Pública
2	Sofía	24	21	Estudiante de licenciatura	CDMX	Misoprostol (fue necesario legrado)	Pública
3	Emilia	21	19	Estudiante de licenciatura	Guerrero	Mifepristona y Misoprostol	Privada
4	Diana	22	20	Estudiante de licenciatura	CDMX	Mifepristona y Misoprostol	Privada
5	Valeria	22	21	Estudiante de licenciatura	CDMX	Mifepristona y Misoprostol	Privada
6	Renata	27	27	Egresada de licenciatura y trabajaba	Estado de México	Misoprostol	Autogestivo con asesoría profesional
7	Olivia	27	27	Trabajaba ya en su campo profesional	CDMX	Misoprostol	Pública
8	Jessica	20	20	Trabajaba, había concluido el bachillerato	CDMX	Mifepristona y Misoprostol	Privada
9	Carolina	25	24	Egresada de licenciatura y trabajaba como becaria	CDMX	Mifepristona y Misoprostol	Privada

El rango de edad en que experimentaron el aborto fue de 18 a 27 años. La mayoría se encontraba estudiando al momento de la interrupción, una estudiando y trabajando, y cuatro solo trabajando (tres de ellas ya habían concluido sus estudios universitarios). Para realizar la interrupción cinco de las entrevistadas asistieron a una clínica privada, tres a una clínica pública y una realizó el aborto de forma autogestiva. Todas se encontraban en una relación al momento de la interrupción, aunque el tiempo que llevaban en el vínculo varió entre un mes y dos años.

Las entrevistas se realizaron entre enero y febrero de 2022. La forma de acceder a las colaboradoras fue a través de publicaciones en redes sociales, con una breve descripción de la investigación y una invitación a colaborar con la entrevista. Debido a la pandemia, las entrevistas se realizaron por la plataforma Zoom. Fueron transcritas y posteriormente analizadas con el programa Atlas.Ti, versión 5 para Mac. La codificación se realizó conforme a dos grandes subcategorías: el proceso de la experiencia de la Interrupción Legal del Embarazo, y los significados asociados a la legalidad, al

método medicamentoso, al apoyo y acompañamiento, y al momento biográfico en que tuvo lugar el evento.

1. Las experiencias y significados del aborto con medicamentos de las entrevistadas.

De la sospecha del embarazo a la decisión de abortar

Entre las entrevistadas el embarazo resultó de la falla de un método anticonceptivo o porque no utilizaron uno. La sospecha del embarazo estuvo estrechamente vinculada a la sintomatología del cuerpo, siendo la ausencia del periodo menstrual uno de los primeros indicios. En coincidencia con Halldén et al. (2006) la confirmación del embarazo sucedió temprana y oportunamente, entre las primeras dos y ocho semanas de gestación, mediante el uso de pruebas de orina o de sangre. Un significado asociado al embarazo fue como un evento “inoportuno”, pues algunas desean ser madres, pero en el futuro. El embarazo también fue referido como un “error”, “descuido” o “problema” por la amenaza que representa para sus expectativas a futuro (López, 2012). Las emociones asociadas a éste fueron de sorpresa, incredulidad, tristeza, susto y preocupación.

Yo diría que me sentí triste. Pero sí, supongo que también tiene que ver ahí, este, el embarazo no deseado en que te cambia y te preguntas como “¿y ahora qué hago?” Y piensas que cualquiera de las dos decisiones que puedes tomar va a afectar bastante el rumbo de tu vida. El decir como “¿realmente cuál quiero?” [...] ¿Realmente quiero ser madre?” [...] te hace sentir ahí como triste porque uno quisiera nunca pasar por algo así, y si vas a estar embarazada pues estarlo porque lo deseas y porque quieres ser madre, no porque no quieres, o no dudar-lo (Emilia, 22 años, clínica privada).

Algunas entrevistadas ocultaron el embarazo a su familia por considerar que éste representaba un error y porque contravenía sus ideas religiosas. De esta forma, se inicia un grado de secrecía en torno al aborto desde muy temprano en el proceso, lo que da cuenta del estigma que aún existe sobre un embarazo a temprana edad y que rompe con la “secuencia normativa matrimonio-hijos” (Cedeño y Tena, 2022: 13).

Las entrevistadas narran que tomaron la decisión de interrumpir el embarazo con convicción, y que fue una decisión “certera”, “clara” y “obvia”. Un patrón de acción común es que tomaron esta decisión de forma simultánea o inmediata a la confirmación del embarazo. Esto coincide, además, con el significado de la temporalidad reportada por Szwarc y Fernández (2018), quienes encontraron que la premura por abortar se asocia con la idea de riesgo conforme avanza la gestación, pero también con la necesidad apremiante de resolver la situación.

[...] no cuestioné mi decisión, o sea sabía qué es lo que tenía que hacer. Digamos que me tomé una prueba, salió positiva, y ese mismo día empecé a marcar a clínicas (Renata, 27 años, aborto autogestivo).

Para las entrevistadas la decisión de abortar significó la defensa de su autonomía y el derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida, lo que sugiere la noción de resistencia hacia lo que Belfrage (2022) se ha referido como gobernanza reproductiva. Todas las entrevistadas describieron que fueron ellas quienes decidieron. En algunos casos no informaron sobre el embarazo a su pareja o a otras personas para evitar ser disuadidas de abortar. Mientras que algunas expresaron sentir temor de que la pareja quisiera participar en la decisión, otras hicieron partícipes a sus compañeros por considerar que el proyecto de vida de ambos implicaba optar por la interrupción. La situación económica, ser estudiantes y la edad fueron los principales motivos que tuvieron para abortar.

Sí porque yo no tenía nada económicamente, o sea nada, porque no trabajaba, solamente me dedicaba a estudiar. Y aunque mi novio sí tuviera como los recursos económicamente, pues aun así dije que no porque como que no quería estar dependiendo de él (Diana, 22 años, clínica privada).

La falta de estabilidad económica fue una condición compartida por la mayoría, ya fuera porque aún se encontraban estudiando o porque tenían trabajos precarios. El estado de la relación de pareja en que se encontraban también se consideró en la decisión, en algunos casos porque llevaban poco tiempo en el vínculo y, en otros, porque tenían problemas como infidelidad e inestabilidad.

[...] cuando me enteré, cuando no me bajó, estábamos acostados y yo alcancé a ver cómo se estaba escribiendo con otra chica y para mí fue así como de “ay, ojalá no esté embarazada.” Y cuando me di cuenta que sí, fue así como de bueno, este, creo que la decisión ahorita es muy... Muy, no sé, obvia (Emilia, 22 años, clínica privada).

Tener un hijo en ese momento contravenía el proyecto de vida que querían construir a futuro, ya sea porque no deseaban ser madres o porque querían concluir sus estudios, viajar, ser independientes e incluso atender su salud mental antes de asumir esa responsabilidad.

Me interesa [...] primero trabajarme, trabajar mis traumas, para no después pasárselos a otra personita ¿no? Entonces como que esas serían las cosas que yo tomaría como en consideración para luego decir bueno, va, o sea sí quiero (Carolina, 25 años, clínica privada).

Así, es de llamar la atención que entre las condiciones que ellas establecieron para la maternidad no solo se encuentran factores materiales, sino también emocionales y psicológicos. De esta forma, se aprecia la gran responsabilidad que las entrevistadas asignan al rol materno.

El proceso de abortar

Tomada la decisión, las entrevistadas procedieron a buscar información sobre dónde y cómo interrumpir el embarazo. Su conocimiento sobre la condición legal del aborto en la Ciudad de México fue vago, e indagaron a través de internet o con personas cercanas sobre las opciones que tenían para abortar (Van Dijk et al. 2011). Aunque algunas consideraron hacerlo de forma autogestiva, solo Renata lo realizó de esta manera, el resto asistió a una clínica pública o privada.

La solicitud de diversos documentos, el horario en que las citaron y la petición de que fueran acompañadas, representaron dificultades para quienes acudieron al servicio público. Es decir, dificultades de índole administrativo o burocrático como había sido reportado antes por Hernández-Rosete y Estrada (2018).

En las clínicas privadas la principal dificultad fue el dinero, y fue la pareja quien cubrió el gasto en la mayoría de los casos. Ahí recibieron una atención individual y en privacidad, mientras que en la clínica pública recibieron la información en grupo. En estos casos la interacción con otras mujeres las condujo a reflexionar sobre sus derechos reproductivos.

A todas las entrevistadas se les realizó un ultrasonido al inicio de la atención. Algunas optaron por no ver la pantalla, pues ya habían tomado una decisión y no querían sentirse conflictuadas. El impacto que puede tener en la mujer ver un ultrasonido se debe al énfasis que se hace sobre éste en la práctica ginecológica como un primer vínculo afectivo inmediato de la madre con el “hijo” (Szwarc y Fernández, 2018). En otros casos, ver el ultrasonido ayudó a las entrevistadas a comprender mejor lo que estaba ocurriendo en su cuerpo, proporcionándoles un conocimiento científico sobre el embarazo.

[...] la doctora me iba explicando todo, diciéndome como de “ah mira, este es el saco”, “esto es la placenta”, “tienes así, tantas semanas”, “esto se ve bien”, este... No sé, me sentí mucho más confiada porque pues era alguien que sabía lo que estaba haciendo y me iba explicando (Jessica, 20 años, clínica privada).

Todas recibieron información sobre el procedimiento y sobre lo que sucedería en su cuerpo a partir de la toma del medicamento, y consideraron que ésta fue clara. Quienes acudieron a una clínica privada recibieron folletos informativos sobre el procedimiento, lo que fue muy valorado por ellas.

[...] las hojitas donde viene explicado eso, que además venía como modo infografía, entonces estaba entendible o sea no era una... Un archivo de 50 cuartillas [...] Y eso me dio mucha paz, o sea tener todo eso, yo sí lo leí muchas veces estando en mi casa como para... Para ver que todo bien (Valeria, 22 años, clínica privada).

En general, la opinión de las entrevistadas sobre el servicio fue buena, describieron un trato amable y respetuoso, y haberse sentido seguras y cómodas. Olivia fue la única que describió maltrato en una clínica pública. Quienes acudieron al servicio gratuito se quejaron sobre la lentitud de la atención; describieron el proceso en la clínica como “largo”, “tedioso”, “desesperante” y hasta “inhumano”.

O sea, estuve ahí como desde las 5 de la mañana, bueno 6 creo, y salí como hasta las 2 de la tarde. Sin comer, sin... o sea, solamente para que me dieran las 8 pastillas (Olivia, 27 años, clínica pública).

En las clínicas públicas se les asignó el método medicamentoso tomando como criterio las semanas de gestación. En contraste, las que fueron a una clínica privada, valoraron positivamente la posibilidad de elegir el procedimiento para la interrupción. El costo menor y el deseo de evitar un procedimiento quirúrgico fueron los principales motivos detrás de esta elección, lo que coincide con el hallazgo de Zamberlin y Raiher (2010) sobre la idea que se tiene de que el método medicamentoso es menos doloroso, riesgoso e invasivo.

[...] me dijeron que podía ser aspiración también, pero es que eso me daba como más miedo. O sea, eso ya era como mucho show, pues, para mí. Y eso ya era más traumático en el sentido emocional [...] y además era más caro (Valeria, 22 años, clínica privada).

La mayoría realizó la interrupción con el régimen combinado, excepto Olivia y Sofía, quienes solo recibieron misoprostol en la clínica pública, y Renata, quien realizó el procedimiento de forma autogestiva. Las entrevistadas apreciaron la posibilidad de tener mayor control en el proceso y decidir dónde, cuándo y con quién ingerir el misoprostol, valorando la posibilidad de realizarlo en casa y acompañadas (Van Dijk et al., 2011; Zamberlin y Raiher, 2010). No obstante, esta posibilidad resultó problemática en algunos casos por temor a que otros se enteraran, considerando la penalidad social y moral alrededor del aborto.

[...] él me ayudó a quemar todo [sábanas y ropa que se habían manchado] porque [...] nadie de mi familia sabía más que mi hermana [...], hubo muchas cosas que tuvimos que quemar para que no se enteraran (Fátima, 22 años, clínica pública).

Así, algunas optaron por no tomar el medicamento en su casa. Sofía y Diana lo hicieron en la de su pareja. Olivia decidió hacerlo en casa de una amiga, ya que ocultó el aborto a su pareja y, aunque apreció la disposición y el apoyo de esta amiga, también se sintió incómoda.

[...] salió como el coágulo, sale con mucha sangre entonces ensució el baño... O sea fue muy sangriento todo, y ahí pues estando en un baño ajeno... Ella nunca me dijo nada, incluso yo le dije que me diera para limpiar y ella me dijo “no, no te preocupes, yo limpio” y así, pero... Pero no me sentí tan cómoda. [...] como que su compañía no fue lo mejor (Olivia, 27 años, clínica pública).

El lugar y las condiciones en que llevaron a cabo el procedimiento fueron muy importantes. Carolina atribuye el hecho de haber experimentado menor dolor, físico y emocional, al acompañamiento que recibió de su pareja y los preparativos que realizaron en conjunto. En contraste, Emilia consideró que las condiciones en las que realizó la toma del misoprostol no fueron óptimas:

Y en lo que lo esperaba me tocó estar como varias ahí horas yo acostada en el piso. Y ya después sí fue en una colchoneta, pero igual yo sola. Y como la sensación de que deseaba o quisiera que las circunstancias como fueran distintas, [...] o no sentirme tan sola ¿no? O tener un acompañamiento, mínimo tener un buen lugar donde descansar... Creo que eso fue como lo que lo hizo más difícil (Emilia, 22 años, clínica privada).

Entre 10 y 30 minutos después de la ingestión del misoprostol empezaron a experimentar síntomas, principalmente sangrado y dolor en vientre y cadera. Sofía, quien anteriormente había tenido una interrupción por aspiración y sin anestesia, consideró que el procedimiento con medicamentos fue aún más doloroso. En algunos casos el sangrado abundante continuó por más tiempo del esperado y fue descrito como “incómodo” y “molesto”.

[...] me dormí en el suelo por miedo y por pena de manchar todo lleno de sangre. [...] ya era la madrugada, me desperté porque sentí un gran dolor. Me desperté, me levanté, en el momento en que me levanté volvía a sangrar demasiado o fue como que toda esa acumulación que tenía, y fue tanto mi shock ver tanta sangre que no, no me pude mover. Me agarró en ese entonces, te digo, mi novio y me metió al baño, prácticamente cargando. De su cuarto al baño dejé un camino lleno de sangre. [...] Cuando me ayudó sentí mucho su apoyo, a pesar de que a mí me dio pena que viera toda mi sangre y todos mis coágulos. El ver cómo me retorció de dolor y que me apoyó y que no le importó hasta él

mismo mancharse de mi sangre, ahí significó mucho para mí (Sofía, 24 años, clínica pública).

Varias mencionaron sentir temor de tener una hemorragia que resultara en una complicación. Para Fátima, quien vivía en el Estado de México donde el aborto no era legal, se añadía la angustia de que en caso de una emergencia tendría que trasladarse a la CDMX para no arriesgarse a ser acusada de un delito.

La intensidad del dolor y el sangrado que experimentaron fue variable. Es común que el sangrado abundante y prolongado genere incomodidad y miedo (Elul et al., 2000), por lo que fue importante que estuvieran informadas sobre lo que sucedería con su cuerpo durante el proceso (Zamberlin y Raiher, 2010). Aunque fueron advertidas por el personal de la clínica sobre los posibles síntomas y efectos secundarios de la toma del misoprostol, varias encontraron diferencias entre sus expectativas y la experiencia que tuvieron, especialmente respecto a la abundancia del sangrado y la intensidad del dolor. Además, describieron dificultades para identificar síntomas de emergencia:

[...] lo que decía la doctora, así como “si es muy abundante tienes que preocuparte”. Te digo, también como que te sugestionas y dices es que ¿qué es muy abundante? [...] o sea estás muy al pendiente, más bien, pero no puedes... como que justo distinguir en ese momento el 100% de las cosas (Renata, 27 años, aborto autogestivo).

De acuerdo con Lafaurie et al. (2005), el sangrado y la visualización de coágulos suponen un registro corporal de la interrupción. Entre las entrevistadas la asociación de los coágulos con la expulsión del embrión fue descrita como algo muy impactante.

[...] cuando fui al baño y me estaba limpiando encontré el producto... fue algo traumante al verlo porque tenía siete semanas, entonces sí ya estaba un tanto formado, eh... fue algo muy fuerte (Jessica, 20 años, clínica privada).

Otros síntomas y efectos secundarios que algunas experimentaron fueron escalofríos, diarrea, vómito y crisis emocional. Algunas tuvieron asesoría a través de mensajes de texto con especialistas. Quienes acudieron a una clínica privada recibieron un número telefónico de soporte.

[...] cuando me tomé la pastilla, como que me dio para vomitar entonces yo me preocupé mucho de que a lo mejor como que no se había disuelto la pastilla completa y que por ende iba a ser todo un verdadero desastre. [...] esto fue

como en la madrugada entonces inmediatamente mandé mensaje y me contestaron así como de “no, todo bien” (Carolina, 25 años, clínica privada).

La asociación de la toma de pastillas con un método anticonceptivo y del sangrado con la menstruación, contribuyó a la normalización del proceso de expulsión (Zamberlin y Raiher, 2010). Así, mientras consideraban los procedimientos quirúrgicos más drásticos, el método medicamentoso supuso para algunas un procedimiento más familiar y conocido.

El acompañamiento durante el proceso

La presencia de otras personas puede reconfortar y brindar contención y seguridad durante el proceso de aborto. Se ha documentado el efecto positivo del involucramiento de diferentes personas en distintos momentos del itinerario abortivo, incluyendo la toma de decisión, la cobertura de los costos, el acompañamiento a la clínica y en el procedimiento mismo (Torres, 2018). El apoyo y acompañamiento, especialmente el de la pareja, fue muy significativo para transitar de mejor manera por el proceso de abortar, haciendo que la experiencia fuera más llevadera.

La mayoría de las entrevistadas consideró que la presencia de alguien de confianza al momento de tomar el misoprostol era importante en caso de que hubiera alguna complicación. Positiva o negativamente, el acompañamiento tuvo el potencial de resignificar la experiencia.

[...] salí de la clínica y en vez de que fuera pues no sé como todo un día traumático y entonces voy a mi casa y voy a estar triste todo el día, más bien me fui a desayunar con mi novio y mi amiga. [...] la pasé súper bien ese día después, porque estuve con las dos personas que más quiero. [...] de todo lo horrible que yo pensaba que iba a ser acabó siendo una experiencia, te lo juro, hasta linda (Valeria, 22 años, clínica privada).

[...] yo creo que la hubiera pasado a nivel emocional muchísimo mejor si hubiera estado acompañada, o sea no solamente de él, pero también de un amigo. Me arrepentí mucho de no decirle a nadie y que pudieran estar ahí conmigo. [...] cada que veo como sobre acompañamiento en el aborto, justo veo lo importante que es sí estar acompañada de alguien que te pueda ayudar a distraerte, y sí creo que fue uno de mis errores. [...] Estoy segura de que pude haberme sentido mejor si me hubiera sentido como acompañada o no tan... botada (Emilia, 22 años, clínica privada).

La falta o insuficiencia de apoyo durante el proceso, resultó en una experiencia más difícil y desgastante, y en mayor malestar posterior al aborto (Zamberlin y Raiher, 2010; Cedeño y Tena, 2022). Además, algunas experimentaron más angustia debido a la presencia de personas que no sabían lo que les estaba ocurriendo y ante el temor de que pudieran enterarse (Zamberlin y Raiher, 2010).

Después de la interrupción

En los días subsecuentes al aborto, las entrevistadas refieren haber experimentado cansancio y agotamiento, así como alteraciones en la menstruación. Aunque varias sospecharon del éxito del procedimiento antes de confirmarlo, describieron dificultad para identificar si el embarazo se había interrumpido efectivamente. El tiempo transcurrido entre la toma del Misoprostol y la confirmación del aborto fue un periodo de incertidumbre, angustia y temor.

[...] ibas a la revisión, te hacían un ultrasonido y si tenías todavía producto te hacían la aspiración aunque hubieras tenido menos de las ocho semanas. [...] Entonces el doble proceso, ya del trauma que viví de estarme tomando las pastillas, del sangrado y todo lo que ya te conté [...] Eso sí me da mucho terror (Olivia, 27 años, clínica pública).

Aunque los procedimientos por lo general fueron exitosos, algunas sí tuvieron complicaciones. Este fue el caso de Olivia, quien días después de tomar el misoprostol experimentó un dolor intenso de forma intermitente durante cuatro días. La acompañante de Fondo María le mencionó la posibilidad de que el aborto no se hubiera completado y estuviera teniendo contracciones. Unos días después expulsó un coágulo grande y el dolor cesó. Ella sospecha que en la clínica pública le proporcionaron un régimen insuficiente de misoprostol:

[...] me contacto con la chica de Fondo María y me dice [...], que el dolor se debía a eso [a las contracciones], y entonces me pregunta “¿cuántas pastillas te dieron?” Y le dije “ocho”, y dice “es que ocho muchas veces no son suficientes, se necesitan tres tomas”. Y yo pues lo relaciono con todo lo que yo había visto en redes (Olivia, 27 años, clínica pública).

Sofía también tuvo una complicación por aborto incompleto, y en su caso culminó en la realización de un legrado endouterino. Ella describe que una semana después de la toma del medicamento tuvo un sangrado muy abundante y decidió ir al médico. Acudió sola, pues su familia no sabía que había abortado. En el trayecto sufrió una grave hemorragia que precisó del auxilio de personas en la vía pública para ser trasladada a un servicio de urgencias, donde sus padres fueron notificados de la situación.

Me cambié y vi que no era otra vez normal porque como en 5 minutos llené dos toallas del tamaño nocturno y me dio mucho miedo, y como [...] no les había comentado nada a mis papás, no quería llamarles. Agarré mi carnet y me fui directo al doctor pero era la hora pico en la mañana entonces no me podía mover

rápido. [...] solamente me acuerdo que le dije al chofer del taxi que se orillara porque no quería mancharle sus asientos de sangre. Entonces se orilló, me bajé del taxi, me vio que estaba mal. El señor se quedó ahí a que me sintiera mejor. La gente se empezó a acercar porque vio que estaba mal y una señora se ofreció, [...] la patrulla nos abrió camino rápido para poder llegar al hospital. La señora que me atendió, que me ayudó, se quedó hasta que llegó mi mamá [...]. Me dijo mi mamá lo que le comentó el doctor de que por poco y no la contaba y que ya no hubiera estado a lo mejor aquí [...]. Después de que salí del hospital, ya cuando me hicieron el de grado me dieron de alta, me dijeron [...] que tuve anemia (Sofía, 24 años, clínica pública).

Tanto Olivia como Sofía se habían atendido en una clínica pública, donde les proporcionaron el régimen de sólo misoprostol, cuya tasa de eficacia es menor que la del régimen combinado¹.

Los significados sobre el aborto

En general, entre las entrevistadas se encontró la coexistencia de significados contradictorios y ambivalentes sobre el aborto. Por un lado, la incorporación de argumentos feministas sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, y por el otro, los sentimientos de culpa derivados de la idea del aborto como un “pecado”. Este significado religioso ocasionó culpa y arrepentimiento en algunas, quienes refirieron que abortar implicó ir en contra de sus creencias.

[...] en aquel momento en el que yo decidí que no lo quería tener me di cuenta que, que pues estaba abandonando mis creencias, y que estaba yendo en contra de mis creencias que tenía, que me habían inculcado. [...] la verdad es que me arrepentí muchas veces, pero después entendí que pues había sido lo mejor (Fátima, 22 años, clínica pública).

Diana, quien vivió la muerte de su padre unos meses después del aborto, menciona que consideró que esta pérdida fue un “castigo divino” por abortar.

Luego sí me pongo a pensar, digo “¿Qué estoy pagando?” ¿no? Porque yo dije “¿entonces hice mal en hacer eso?” Y a lo mejor Diosito ya lo cobró con llevarse a mi papá... [...] Como que a veces sí pienso en eso, pero la psicóloga me dijo que no, o sea que no es mi culpa y pues que más que nada pues que cada quien es responsable de su salud ¿no? Entonces pues trato de enfocarme en eso (Diana, 22 años, clínica privada).

¹ El régimen combinado tiene una tasa de expulsión del 95 al 98%, mientras que el régimen de misoprostol solo tiene una tasa de eficacia del 80 al 85% (Secretaría de Salud, 2021).

En cambio, otras lo vivieron como una expresión de su autonomía y un distanciamiento de las creencias religiosas de su familia y, consecuentemente, el discurso católico no influyó en la significación del aborto.

O sea respeto mucho cómo mis papás viven su fe pero yo no la vivo en lo absoluto. Tampoco soy atea, pero no me identifico en lo absoluto con el catolicismo, porque a mí en lo particular me ha hecho mucho daño la parte de la culpa y más en temas sexuales [...] todo este proceso que tuve el año pasado ya fue desde un entendimiento de que eso no es lo que yo creo y que [...] no está mal, no es un pecado lo que estoy haciendo (Valeria, 22 años, clínica privada).

La experiencia de aborto de las entrevistadas también adquirió significado en relación con circunstancias que estaban atravesando en ese momento, que incluían problemas de salud, problemas económicos, aislamiento por la pandemia de Covid-19 y la pérdida del trabajo. Estas situaciones hicieron de ese un momento complicado en su vida.

Las investigaciones sobre aborto que se han realizado desde un enfoque fenomenológico han encontrado que interrumpir un embarazo supone un parteaguas en la vida de las mujeres y resulta en procesos de reconfiguración y reconstrucción (Torres, 2018; Cedeño y Tena, 2022). El aborto fue percibido como un hito que tuvo consecuencias tanto positivas como negativas para las entrevistadas. Algunas refirieron sentir temor de las posibles repercusiones, por ejemplo, experimentar dificultades para embarazarse en un futuro, o que su hijo(a) nazca con algún problema. Esto puede deberse a desinformación y mitos sobre las consecuencias que el aborto puede tener en la fertilidad y en la reproducción.

Esta experiencia también devino en reflexiones importantes sobre su vida. En algunos casos las hizo valorar positivamente la relación con su pareja, y en otros, su falta de apoyo durante el aborto las llevó a cuestionar la relación e incluso a terminarla.

Me di cuenta que tomé una buena decisión porque yo estaba muriéndome, sentía cólicos y tenía muchísimo muchísimo frío, y recuerdo que él estaba ahí conmigo y me dijo como de “ay, no estés de exagerada, eso no es nada”. [...] Y yo lo quería muchísimo a él [...]. Entonces sí, que él se mostrara de esa forma fue lo que quebró todo y de ahí ya no lo volví a ver ni nada (Jessica, 20 años, clínica privada).

La experiencia también devino en reflexiones en torno a la sexualidad y la anticoncepción. Las entrevistadas señalaron que no querían volver a pasar por un embarazo no deseado ni otro aborto, por lo que algunas decidieron colocarse un método anticonceptivo después del evento. Otras expresaron su intención de encontrar un método más seguro, duradero y adecuado para su cuerpo.

En algunos casos, la experiencia produjo un deseo de apoyar a otras mujeres que estén pasando por situaciones similares y compartirles su experiencia:

[...] para mí sí es muy importante que se hable más sobre el tema porque pues... o sea en las generaciones que están detrás de nosotros, pues yo espero que vivan estos procesos de una forma más gentil y más, pues sí, más llena de amor porque pues obviamente la gente no ve que esto una no... O sea tú no vas por la vida esperando tener un aborto [...] y que no porque hayas pasado por eso significa que tiene que estigmatizar toda tu vida y que tú vas a cargar con eso en tus hombros (Carolina, 25 años, clínica privada).

A pesar de las situaciones adversas que atravesaron durante y después del aborto, todas mencionaron que se sentían conformes con la decisión y que fue lo mejor que pudieron hacer con las herramientas que tenían en el momento. La terapia psicológica fue reconocida como un apoyo fundamental para algunas. En algunos casos, el aborto ha significado una “motivación” para cumplir metas, trabajar sus problemas y sentimientos para ser “mejores personas” y “mejores madres”, si deciden serlo en un futuro. Todas consideraron que ésta fue una experiencia relevante en su vida que les ayudó a “madurar” y “crecer”.

Conclusiones

Considerando el tiempo que ha transcurrido desde la despenalización en la capital del país y la inauguración del programa de ILE en 2007, un hallazgo importante de esta investigación fue la falta de claridad en las entrevistadas respecto a la condición de legalidad del aborto en la CDMX, y sobre cómo proceder ante un embarazo no intencionado. En varios casos, fue hasta que tuvieron la necesidad de interrumpir un embarazo que buscaron información al respecto y accedieron a ella principalmente a través de internet. En este sentido, es importante destacar la disponibilidad de información que hay ahora al respecto, y la relevancia de las actividades de divulgación que realizan muchas organizaciones proelección.

A la par, resalta la prevalencia del estigma alrededor de esta práctica. Siguiendo a Cedeño et al. (2019), se aprecia en las experiencias de las entrevistas que el velo del estigma trasciende al aborto mismo, y recae en varios aspectos de la sexualidad y la reproducción femeninas.

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio, es posible argumentar que la despenalización del aborto no necesariamente resuelve el estigma en torno a éste, de tal forma que por una ruta avanza la despenalización legal del aborto, pero por otra, aún con mucha resistencia, la despenalización social y moral. A pesar de que la interrup-

ción sea legal en la CDMX, las mujeres aún se encuentran con dificultades para llevarla a cabo, particularmente por los procesos subjetivos asociados a los imaginarios de la maternidad como un determinante de la identidad femenina, aún vigente en el México contemporáneo.

Sin embargo y en concordancia con los hallazgos de Flores y Amuchástegui (2012), son notables en las experiencias de las entrevistadas, los cambios prácticos y simbólicos que la legalización ha traído consigo. Por ejemplo, la resignificación del aborto como un derecho y una decisión de las mujeres. Asimismo, la legalización ha posibilitado diferentes rutas para acceder a un aborto seguro: de forma gratuita en una clínica pública, con un costo en una clínica privada o de forma autogestiva; con acompañamiento médico profesional, del activismo feminista o de personas cercanas.

Sobre la experiencia y significados del método medicamentoso, los resultados sugieren una ambivalencia. Los síntomas que el medicamento produce pueden ser muy imprácticos e incómodos. En coincidencia con los hallazgos de Zamberlin y Raiher (2010), la información que las mujeres reciben sobre cómo se desarrollará el proceso de expulsión es muy importante para contrarrestar el miedo y la preocupación que los síntomas pueden producir. En la presente investigación se encontró que la comunicación y asesoramiento a través de redes sociales virtuales y dispositivos móviles durante el procedimiento, es práctica y efectiva para las mujeres jóvenes.

La posibilidad de que el método falle es una desventaja importante. Resulta interesante que las dos entrevistadas que experimentaron una complicación por aborto incompleto realizaron el procedimiento con solo misoprostol y en una clínica pública, por lo que sería conveniente indagar en los motivos por los que en este tipo de servicio no siempre se proporciona el régimen combinado.

Por otro lado, las semejanzas con la menstruación y la anticoncepción contribuyeron a la desdramatización del aborto, resonando con Lamas (2014), y supusieron algo cotidiano, como anteriormente apuntaron Lafaurie et al. (2005) y Zamberlin y Raiher (2010). Además, varias entrevistadas apreciaron la participación, corresponsabilidad y control que pudieron tener durante el aborto (Lamas, 2014).

El acompañamiento es muy relevante en la forma en la que se vive y se significa el aborto. Puede contribuir a relativizar y normalizar la experiencia. En contraste, la falta o insuficiencia de apoyo puede resultar en una experiencia más difícil y estresante. Resulta relevante el hallazgo de Cedeño y Tena (2022) de que la falta de apoyo social, más que la decisión de abortar o el aborto en sí mismo, suscita sentimientos negativos.

Para las entrevistadas, la experiencia del aborto resultó en reflexiones y procesos de reconfiguración, como había apuntado Torres (2018). Asimismo, es posible apreciar que, como plantean Trybulski (2008) y Cedeño y Tena, (2022), dar sentido a esta experiencia es un proceso continuo, donde se incorporan vivencias pasadas, presentes y futuras al momento de la interrupción.

Respecto a la homogeneidad de la muestra de mujeres entrevistadas, lo que más interesaba era su condición de mujeres jóvenes, haber tenido la experiencia del aborto con medicamento y vivir en o cerca de la CDMX, con la intención de valorar su experiencia a una década de la despenalización en la capital del país. Aunque el resto de las condiciones no se controlaron, hacen parte de la diversidad del fenómeno. Las colaboradoras tuvieron en común una escolaridad de preparatoria o estudios universitarios, lo que sugiere una decisión muy signada por un proyecto de vida que trasciende la conyugalidad y la maternidad, aunque no las descarta. En este sentido la legalidad permite concretar cambios en los estilos de vida y la transformación hacia una subjetividad femenina más autónoma.

En suma, el aborto con medicamentos supone una alternativa generalmente segura y eficaz para la interrupción del embarazo, pero mucho depende de las circunstancias en que se realice para hacer de la experiencia algo menos riesgoso y difícil.

Recibido: 25/06/2023

Aceptado para publicación: 29/02/2024

Referencias bibliográficas

- BECKER, Davida; DÍAZ-OLAVARRIETA, Claudia; JUÁREZ, Clara; GARCÍA, Sandra; SANHUEZA, Patricio y HARPER, Cynthia. 2012. "Percepciones de las clientas sobre la calidad de atención del programa de aborto legal del sector público en la Ciudad de México". *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*. Número Especial de 2012, p. 21-32.
- BELFRAGE, Madeleine. 2022. "La gobernanza reproductiva y el acompañamiento feminista para el aborto autónomo". En: SÁNCHEZ-RAMÍREZ, Georgina y VELDHUIS, Suzanne (coords.). *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México*. 1ª ed. México: El Colegio de la Frontera Sur. 212 p.
- CEDEÑO, Lurel y TENA, Olivia. 2022. "Estigma y empoderamiento posterior al aborto en mujeres mexicanas". *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales*. Marzo de 2022. Vol. 2, nº1, p. 1-46.
- CEDEÑO, Lurel. TENA, Olivia; FLORES, Fátima y ROCHA, Tania. 2019. "Guardar/romper el silencio sobre la interrupción voluntaria del embarazo: narrativas de mujeres mexicanas". *Athenea Digital*. Junio de 2019. Vol. 19, nº2, p. 1-25.
- ELUL, Batya; PEARLMAN, Elizabeth; SORHAINDO, Annik; SIMONDS, Wendy y WESTHOFF, Carolyn. 2000. "In-depth interviews with medical abortion clients: thoughts on the method and home administration of misoprostol". *Journal of American Medical Women's Association*. Febrero de 2000. Vol. 55, nº3, p. 169-172.
- FLORES, Edith y AMUCHÁSTEGUI, Ana. 2012. "Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal". *Género y Salud en cifras*. Abril de 2012. Vol. 10, nº1, p. 21-30.
- FUSTER, Doris. 2019. "Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico". *Propósitos y Representaciones*. Abril de 2019. Vol. 7, nº1, p. 201-229.
- GIRE. (06.09.2023). "Corte despenaliza el aborto a nivel federal" [en línea]. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Disponible en: <https://gire.org.mx/blog/corte-despenaliza-el-aborto-a-nivel-federal/> [Acceso: 25.03.2024].
- GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. 2023. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril 2007 - 31 de Diciembre 2023. Reporte de estadísticas. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Disponible en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-dic2023.pdf> [Acceso: 25.03.2024].
- HALLDÉN, Britt-Marie; CHRISTENSSON, Kyllikea y OLSSON, Pia. 2006. "Meanings of Being Pregnant and having decided on abortion: Young swedish women's experiences". *Health Care for Women International*. Agosto de 2006. Vol. 26, nº9, p. 788-806.
- HERNÁNDEZ-ROSETE, Daniel y ESTRADA, Rocío. 2018. "Una etnografía del aborto clandestino en contextos de interrupción legal del embarazo. Estudio de caso entre estudiantes de la Ciudad de México". *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Diciembre de 2018. Nº30, p. 79-98.
- KVALE, Steinar. 2012. *Las entrevistas en investigación cualitativa (Vol. 2)*. Madrid: Ediciones Morata. 181 p.

- LAFABURIE, María; GROSSMAN, Daniel; TRONCOSO, Erika; BILLINGS, Deborah y CHÁVEZ, Susana. 2005. "Women's perspectives on medical abortion in Mexico, Colombia, Ecuador and Peru: A qualitative study". *Reproductive Health Matters*. Vol. 13, n° 26, p. 75-83.
- LAMAS, Marta. 2014. "Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF". *Salud pública de México*. Febrero de 2014. Vol. 56, n°1, p. 56-62.
- LÓPEZ, Georgina. 2012. "Recuperando las vivencias de dos mujeres y sus parejas que ejercieron su derecho a decidir en la Ciudad de México". *Revista Punto Género*. Octubre de 2012. N°2, p.163-182.
- NATANSON, Maurice. 2003. "Introducción". En: SCHÜTZ, Alfred. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu. 326 p.
- OMS. (2019). *Tratamiento médico del aborto*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea]. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf>. [Acceso: 25.03.2024].
- SÁNCHEZ-RAMÍREZ, Georgina y VELDHUIS, Suzanne. 2021. "Introducción". En: SÁNCHEZ-RAMÍREZ, Georgina y VELDHUIS, Suzanne (coords.). *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México*. 1ª ed. México: El Colegio de la Frontera Sur. 212 p.
- SZWARC, Lucila y FERNANDEZ, Sandra. 2018. "“Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto". *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Abril 2018, n°28, p. 90-115.
- RAMOS, Silvina; ROMERO, Mariana y AIZENBERG, Lila. 2015. "Experiencias de mujeres con el uso del aborto con medicamentos en un contexto legalmente restringido: el caso de Argentina". *La salud reproductiva importa*. Febrero de 2015. Vol. 22, n°44, supl., p. 4-15.
- RUIZ, José. 2012. *Metodología de la investigación cualitativa*. 5a Ed. Bilbao: Universidad de Deusto. 344 p.
- SECRETARÍA DE SALUD. 2021. *Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México*. México: Gobierno de la Ciudad de México. 120 p.
- TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. 1987. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 1ª Ed. Barcelona: Paidós. 331 p.
- TORRES, E. 2018. *La reconstrucción de la identidad después de la interrupción de un embarazo*. Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas.
- TRYBULSKI, JoAnn. 2008. "Making sense: women's abortion experiences". *British Journal of Midwifery*. Septiembre de 2008. Vol. 16, n° 9, p. 576-582.
- VAN DIJK, Marieke; ARELLANO, Luis; ARANGURE, Ana; TORIZ, Aldo; KRUMHOLZ, Abigail y YAM, Eileen. 2011. "Women's experiences with Legal Abortion in Mexico City: A qualitative study". *Studies in Family Planning*. Septiembre de 2011. Vol. 42, n°3, p. 167-174.
- ZAMBERLIN, Nina y RAIHER, Sandra. 2010. "Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso de misoprostol en América Latina". Consultoría.

CLACAI y CEDES. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4263>. [Acceso: 25.03.2024].

ZAMBERLIN, Nina; ROMERO, Mariana y RAMOS, Silvina. 2012. "Latin American women's experiences with medical abortion in settings where abortion is legally restricted". *Reproductive health*. Diciembre de 2012. Vol. 9, p. 1-11.