



ANALES DE ANTROPOLOGÍA



Anales de Antropología 59-1 (enero-junio 2025)

www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia

Artículo

Entre la criminalización del aborto y el cuidado como resistencia organizada Between Criminalization and Care as Organized Resistance

Victoria Raquel Rojas Lozano*
Investigadora independiente.

Recibido el 4 de enero de 2024; aceptado el 10 de junio de 2025; puesto en línea el 26 de junio 2025.

Resumen:

A partir de mi experiencia personal con el aborto y el acompañamiento, reflexiono sobre el poder transformador de los cuidados de/para/entre mujeres. Metodológicamente, empleé un relato etnográfico como observación retrospectiva y participante, activista, situada y afectiva de mi vivencia. Esta aproximación me permitió una inmersión profunda en el fenómeno, reconociéndome como parte integral del proceso. En el texto sostengo que la criminalización legal y social del aborto en México ha fomentado la conformación de comunidades emocionales de cuidado a través del acompañamiento, generando un posicionamiento teórico, político y ético de justicia (no) reproductiva en favor de las mujeres y personas gestantes. Los hallazgos clave revelan diferentes epistemologías del acompañamiento, un acompañamiento arraigado en una ética del cuidado movilizada por emociones, y una transformación significativa en las narrativas del aborto. El alcance de este ensayo crítico es doble: por un lado, propone formas alternativas de investigación del activismo feminista, validando la afectación de la investigadora como ruta para comprender fenómenos que desbordan lo discursivo y son situacionales. Por otro lado, contribuye a la visibilización de diversas epistemologías del acompañamiento gestadas por las propias mujeres.

Abstract:

Based on my personal experience with abortion and accompaniment, my objective is to reflect on the transformative power of care among women. Methodologically, I employed an ethnographic approach, combining retrospective and prospective with participant, activist, situated, and affective observations of my experience. This approach allowed for deep immersion in the phenomenon and recognition of myself as an integral part of the process. I argue that Mexico's legal and social criminalization of abortion has fostered emotional communities of care through accompaniment. This has generated a theoretical, political, and ethical stance on reproductive justice that is neither for nor against women and pregnant individuals. Key findings reveal different epistemologies of accompaniment, accompaniment rooted in an ethics of care mobilized by emotions, and significant transformations in abortion narratives. This critical essay has two objectives. First, it proposes alternative ways of investigating feminist activism by validating the researcher's emotions as a means of understanding phenomena that extend beyond discourse and are situational. Second, it contributes to the visibility of diverse epistemologies of accompaniment developed by women themselves.

Palabras clave: aborto; etnografía; cuidado; emoción, afecto.

Keywords: abortion; ethnography; care; emotion; affect.

* Correo electrónico: vicra.rojas08@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0001-6053-9655>.

DOI: [10.22201/iaa.24486221e.2025.59.1.87520](https://doi.org/10.22201/iaa.24486221e.2025.59.1.87520)

ISSN: 0185-1225/ Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. Éste es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY-NC 4.0 DEED (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introducción

En este ensayo reflexiono sobre el aborto como experiencia personal que analizo en diálogo con las estrategias comunitarias ancestrales, la resistencia feminista y la emergencia de redes de acompañamiento. Es un retrato en sepia de mi transición del #YoAborté al #YoAcompaño, *hashtags* que recupero como recursos heurísticos para comprender, desde los afectos, las estrategias de cuidado de la salud reproductiva existentes en los pueblos, los cambios discursivos del aborto en México y el devenir del acompañamiento, praxis particular del activismo feminista de la marea verde.¹

Como heredera del legado del #YoAborté, que se remonta al manifiesto de las 343 mujeres francesas de 1971 que desafiaron la criminalización al declarar públicamente sus abortos, utilizo la narración en primera persona para posicionarme y explorar la diversa y profunda experiencia del aborto en México. Como precursora del #YoAcompaño, recupero esta etiqueta para comprender el acompañamiento como respuesta deliberada de resistencia ante la criminalización social y estatal.

Desde mi vivencia como mujer que abortó y ahora acompaña, argumento que la criminalización legal y social del aborto en México ha impulsado la conformación de comunidades emocionales de cuidado. Estas redes de/entre/para mujeres y otras personas gestantes están arraigadas en una ética del cuidado motorizada por emociones que transforman las narrativas en torno del aborto a través de una apuesta por el cuidado mutuo.

En este sentido, el problema central del ensayo radica en la tensión entre la criminalización del aborto y la respuesta organizada que emerge para enfrentarla, donde los cuidados son herramienta de dignificación. Así, mi objetivo es reflexionar, desde mi experiencia de aborto y acompañamiento, sobre el rol transformador de las comunidades emocionales de cuidados en este contexto.

Posicionamiento teórico-metodológico y escritural

La literatura publicada desde inicios del presente siglo en torno del aborto en América Latina es vasta, pero en su mayoría se ha desarrollado bajo el enfoque biomédico (Bombin *et al.* 2019; Ramírez Sánchez y Veldhuis 2022) y legal (Gutiérrez Pérez y Villaseñor Corona 2022). Más recientemente, en menor medida y desde disciplinas de las ciencias sociales, se encuentra la bibliografía interesada en analizar el aborto como una experiencia vivida en primera persona. Esta literatura muestra los abortos autogestivos, el acompañamiento que lo rodea y documen-

ta el activismo que lo sustenta (Drovetta 2015, 2020, 2021; Vacarezza 2015; Veldhuis 2024).

El ensayo se suma a esta última perspectiva y pretende articular dos coordenadas: los cuidados y lo afectivo-emocional, dimensiones poco exploradas en el análisis de la experiencia del aborto (Vacarezza 2019). Teóricamente, concibo los cuidados como práctica, saber, relación y experiencia subjetiva y corpóreo-sensorial, inspirada por emociones históricamente situadas y permeadas por desigualdades estructurales (Rojas-Lozano y López Sánchez 2024). Esta definición es clave para el objetivo del texto porque permite complejizar sus diferentes dimensiones, enfocándose en la experiencia afectiva. Además, porque reconoce los cuidados como nudo central de las desigualdades sociales, y las emociones como expresión y motor de éstas.

En concordancia con lo anterior, entiendo los afectos como la capacidad de afectar y ser afectado que encarna la posibilidad de respuesta del mundo (Ahmed 2015), y las emociones como la expresión culturalmente codificada de esos afectos. En esta reflexión, se les interpreta como sinergia de la acción (Pulcini 2017), motivación o energía social (Illouz 2010) constituyente de una ética del cuidado.

Cuando hablo de cuidados me refiero al conjunto de necesidades que hay que satisfacer (Carrasco 2006). De allí, que lo utilice para leer las redes de acompañantes como comunidades de cuidados: respuestas deliberadas de resistencia, formación política, contención, acompañamiento para reproducir y gestionar las condiciones materiales, simbólicas y afectivas necesarias para la consecución de la vida (Casados González y Moreno Uribe 2022).

Sin embargo, como para mí es central recuperar otras dimensiones del cuidado que se han invisibilizado, como la afectivo-emocional, utilizo el concepto de *comunidades emocionales de cuidado* (Rosenwein 2006; Baquero 2015), estado que, como señala Carrasco (2006: 52), implica “responsabilidades, atención y disponibilidad continuas” a través del accionar de mujeres quienes procuran escucha y tiempo de estar para otras que lo solicitan, manifiesto como una fuerza colectiva y superadora de la violencia.

Metodológicamente, esta reflexión es una praxis situada y afectiva; de allí que reconozca y reivindique que mi propio afecto es la fuente de información de la cual se nutre (García Dauder y Ruíz Trejo 2021). Compartir en este texto es, pues, un acto de (auto)cuidado, (re)conocimiento y resistencia, así como un compromiso con mi historia, cuerpo y los saberes ancestrales. También decido construirla desde “lo personal”, posicionamiento político del feminismo, con lo cual rompo con las fronteras entre lo íntimo y lo público que invisibiliza nuestras experiencias y descontextualiza y despolitiza nuestros cuerpos.

Mis comunidades políticas de escritura y de acompañamiento son las mujeres a quienes acompaño y las redes de *colectivas* y acompañantes autónomas con las que

¹ La marea verde, denominada así desde la movilización argentina, es el nombre con el que los feminismos de este país llamaron a las movilizaciones que incrementaron y se masificaron a partir de 2018, pero que forman parte de un proceso de expansión feminista de larga data, que inició con los Encuentros Nacionales (1986), continuaron con la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (2005) y, más recientemente, a partir del movimiento “Ni una menos” en 2015 (Córdoba *et al.* 2022).

construyo epistemologías del acompañamiento. Esto lo hago a través de compartir espacios de capacitación, contención, *chats* y encuentros presenciales de acompañamiento. Dado que mi llegada a este tema como objeto de estudio fue por un compromiso afectivo, utilizo éste como relación, estrategia heurística, lente analítico, trazo escritural y reivindicación epistémica y política. Como señala Pons Rabasa (2019), atender la dimensión afectiva de la vida social —que implica el cuerpo, la subjetividad y la afectividad de la investigadora y sus colaboradoras— no sólo pone el afecto como eje de análisis, sino que lo asume como una ruta para analizar fenómenos que desbordan lo discursivo y son situacionales.

Este texto escrito a varias voces y en distintos tiempos comienza en mi niñez, cuando hablo de la primera mujer que me enseñó el significado de decidir sobre la maternidad. Se centra en dos momentos diferentes de mi vida: 2011, año en que aborté, y 2016, cuando me convertí en acompañante. Su desarrollo parte de pensamientos escritos y compartidos en redes sociales desde 2016 hasta 2024, periodo en el que me he vinculado a *colectivas* y redes de acompañamiento en México y me he posicionado públicamente como acompañante.

Escrituralmente, retomo el texto de Ronai, “Múltiples reflexiones sobre el abuso sexual infantil. Un argumento para una narración en capas”. La autora destaca la importancia de romper los formatos convencionales de escritura y ampliar los tipos de conocimiento que nos permitimos expresar. Esto se logra al integrar pensamiento teórico abstracto, introspección, experiencia emocional y datos duros. Como señala Ronai, “Escribir en capas es una técnica de relato etnográfica posmoderna que materializa, de un solo golpe, una teoría de la conciencia y un método para la presentación de informes” (2019: 124).

Con base en lo anterior, apuesto por entretejer y cocrear nuevas formas de escritura que logren permear espacios considerados “válidos”. Mi intención es hacerlos menos privilegiados, más gozosos y colectivos. Este ejercicio escritural es un reconocimiento a mi abuela y madre, quienes no tuvieron esta oportunidad; y está dedicado a mis hermanas, sobrinas, hija, amigas, vecinas, colegas y compañeras que, como yo, comparten dudas, angustias y miedos. Para ellas van formas otras de comprender nuestros procesos. Porque, como Ellis y Bochner afirman: “El acto de contar una historia personal es una forma de dar voz a las experiencias que se mantienen en secreto” (*apud* Ronai 2019: 146).

#MiCuerpoMiDecisión

Yo fui producto de una mala ligadura de trompas, porque en ese entonces —en la década de los setenta— fue lo que le hicieron a mamá. La salpingoclasia es un método de anticoncepción permanente, pero la ligadura no lo es. A mamá la ligaron cuando nació mi hermana mayor, es decir, cinco años antes de que yo me presentara como ausencia de “regla” en su vida. Sin embargo, ella sabía

que, aunque el método le había fallado, quería tenerme: era su decisión.

Mamá fue una de esas mujeres sabias del pueblo. Una que conocía de cuidados de la salud reproductiva. De eso pueden dar cuenta las mujeres de mi linaje y las que conocieron a mamá. Vecinas, comadres, mujeres del pueblo acudían a ella cuando el método les había fallado o eso le decían. Mamá no preguntaba, poco le importaban las razones, sólo les daba el remedio para solucionar su angustia. Desde entonces, supe que ser o no ser madre era mi decisión, como fue la suya cuando decidió tenerme.

En 2011, cuando me enteré de mi primer embarazo, no tuve problema moral, legal, emocional o social por abortar. Mamá, una mujer huérfana, nieta de partera, que creció en una zona rural al noroeste del estado de México, sin escolarización y dedicada completamente a sus tres hijos y cinco hijas, me había enseñado “a hacer bajar la regla” y mi contexto campesino de familia extensa lo convalidaba.

Contexto legal del aborto en México

Históricamente el aborto ha sido una demanda de las mujeres desde 1960. La segunda ola feminista lo acogió en su agenda y desde entonces la maternidad como destino fue férreamente cuestionada no sólo como una cuestión de control natal, sino de autonomía reproductiva, de elección por la no maternidad y como cautiverio del patriarcado (Bellucci 2014). Bajo el lema “Lo personal es político” se cuestionaron temas que aparentemente eran del espacio privado e íntimo, como la maternidad, la sexualidad y el deseo (Femminile 2018). Fue en este contexto donde en varios países se comenzó a hablar de aborto y a exigir su despenalización social y legal (Francia, 1975; Italia, 1978; España, 1985).

En México, el aborto se regula a nivel local y es considerado un delito con excluyentes de responsabilidad penal o causales de no punibilidad (GIRE 2025). Las feministas mexicanas de la década de los setenta que se sumaron al movimiento mundial exigieron aborto libre (Lamas 2009), pero fue hasta después de 2000 cuando las movilizaciones fueron más nutridas y se tuvieron cambios en materia legal y jurídica.

Los llamados se concentraron en la ciudad de México, la primera entidad en despenalizar el aborto por la causal voluntaria hasta las 12 semanas de gestación (SDG)² en 2007. Desde ese hito y hasta abril de 2025, la tendencia punitivista, marcada por un camino arduo de movilizaciones feministas y cabildeo político, ha sido la despenalización parcial hasta el primer trimestre del embarazo.³ Este esfuerzo colectivo logró que, doce años después de la victoria en la capital del país, 22 estados

² Dicho proceso comenzó por varias razones, entre las que se encuentran el cambio político vivido en la ciudad encabezado por grupos de izquierda y la presión internacional y local del movimiento feminista (Enríquez 2008; Lerner *et al.* 2016).

³ La despenalización del aborto significa que la interrupción legal del embarazo deja de ser considerada un delito hasta ciertas semanas de gestación. Esto

más se sumaran a la causal electiva,⁴ respaldados por los precedentes históricos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).⁵

Este breve recorrido no sólo evidencia los avances legales y jurídicos, sino también la persistente propensión criminalizadora del Estado y la discordancia legislativa con las directrices internacionales a las que México está vinculado. Este desfase viola el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia e incumple el artículo 4o constitucional, que garantiza la decisión libre, responsable e informada sobre la reproducción. Fue en este contexto de reformas punitivistas que pude abortar en el único estado que en ese momento lo había despenalizado.

#YoAborté

Yo aborté en 2011. Cuatro años después de la legalización del aborto electivo hasta las 12 SDG en la ciudad de México. Lo hice en la Clínica Comunitaria Santa Catarina. Al lugar nos llevó un amigo que nos recogió en la Central de Autobuses Poniente, comúnmente conocida como “la Tapo”. Nosotros —mi novio y yo— veníamos de Tabasco, estado donde trabajábamos y vivíamos.

Mi ruta de atención⁶ comenzó con la consejería en una pequeña sala donde una enfermera nos habló de métodos anticonceptivos y del protocolo quirúrgico y farmacológico (en específico, del método combinado que utiliza 1 mifepristona + 4 misoprostol⁷). Para muchas de las mujeres que estábamos ahí esa información era nueva; para otras, lejanamente familiar.

Después, y de manera individual, me pasaron a la valoración. El doctor en turno abrió mi expediente, preguntó sobre mi salud e hizo un ultrasonido para determinar las SDG. En ese momento, mi única preocupación era confirmar que estaba dentro de las semanas permitidas por la interrupción legal del embarazo (ILE). Me sentía

nerviosa; había visto salir a un par de chicas visiblemente tristes porque no serían atendidas al exceder el tiempo establecido. Para ellas no había más que la incertidumbre de seguir buscando otras opciones.

Una vez que supe que tenía menos de 12 semanas, me pasaron a un pasillo con tres camillas, separadas por cortinas. Ahí estábamos otras dos chicas y yo. Fue entonces cuando nos dieron dos pastillas como parte de la preparación del procedimiento quirúrgico denominado “aspiración manual endouterina” (ameu). No recuerdo si nos dijeron el nombre del medicamento, pero ahora sé que era misoprostol. El *miso*, como le decimos usualmente en redes, ayudaría a dilatar el cuello cervical para introducir la cánula del aspirador, provocando contracciones uterinas. Minutos después de tomarlo, sentí escalofríos, cólicos y empecé a sangrar. Las chicas, que hasta entonces habían estado muy “parlanchinas”, guardaron silencio tras el efecto del *miso*. Una de ellas tuvo náuseas y vómito; yo sólo sentí mucho frío.

No recuerdo el tiempo que transcurrió para ingresar al quirófano, pero pasamos una por una. La ameu fue rápida, sencilla y segura. En el quirófano me recostaron como en cualquier consulta ginecológica, me colocaron anestesia local, ingresaron una cánula (como del tamaño y grosor de un popote) que se conectó al aspirador eléctrico e inició la aspiración que duró entre 10 y 15 minutos.

Después de salir del quirófano a pie, me recosté en la camilla, allí estuve en periodo de recuperación como de media hora: tranquila y segura de que mi decisión había sido la correcta. En el lugar se respiraba lo mismo. No sólo lo sentía y sabía yo, mis otras dos compañeras de procedimiento estaban en la misma situación: no sentían culpa ni dolor ni tristeza —esa que la criminalización social ha impulsado—. Al final nos despedimos con un fuerte abrazo y el deseo esperanzador de iniciar nuevos proyectos.

La política pública de aborto seguro y el programa de ILE en CdMx

El primer programa que hizo explícita la atención al aborto fue el de ILE. Según la Secretaría de las Mujeres del Gobierno de la CdMx (2023), la ILE es un derecho humano garantizado a las mujeres de la ciudad y es una intervención destinada a detener el proceso de gestación. Existen catorce unidades médicas, de las cuales cuatro otorgan atención únicamente con procedimiento medicado, tres con procedimiento medicado y quirúrgico y siete hospitales.

Actualmente la política nacional en materia de salud sexual y reproductiva en México es dirigida por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y diseñada en relación con los objetivos del Plan Sectorial de Salud. En el periodo 2018-2024, el Centro diseñó su Programa de Acción Específico (PAE) donde por primera vez, bajo una perspectiva de salud sexual y reproductiva integral, es-

implica que las personas gestantes tienen derecho a decidir sobre su cuerpo sin miedo a ser procesadas o encarceladas.

⁴ Oaxaca en 2019; Hidalgo, Veracruz, Baja California, Coahuila y Colima en 2021; Sinaloa, Baja California Sur, Guerrero y Quintana Roo en 2022; Aguascalientes en 2023; Puebla, Michoacán, Zacatecas, Jalisco, San Luis Potosí, estado de México y Chiapas en 2024; Nayarit, Campeche, Chihuahua, Yucatán y Tabasco (2025).

⁵ Al avance legislativo se sumaron las tres sentencias emitidas por la SCJN en septiembre de 2021 y la última en 2023. La primera, derivada del artículo 196 del Código Penal de Coahuila, declaró la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto en cualquier etapa del embarazo. La segunda, resultado de la fracción I del artículo 4 *Bis* de la Constitución de Sinaloa, estableció la intencionalidad criminalizadora al proteger la vida desde la concepción. La tercera hizo referencia a la invalidez del artículo 10 *Bis* de la Ley General de Salud en la que no se contemplan lineamientos ni límites del derecho a la objeción de conciencia y la cuarta declara inconstitucional el sistema jurídico que penaliza el aborto en el Código Penal Federal.

⁶ El protocolo de atención de las clínicas de interrupción legal del embarazo consiste en consejería, valoración clínica y realización del procedimiento.

⁷ La mifepristona tiene la función de detener la creación de progesterona que es necesaria para que se desarrolle un embarazo, además de ayudar a la dilatación del cuello uterino; y el misoprostol que es un medicamento prostaglandino abortivo que causa contracciones uterinas, provoca el desprendimiento del tejido formado en el útero durante el embarazo, parecido a lo que sucede en casos de aborto espontáneo (Drovetta 2016, 126).

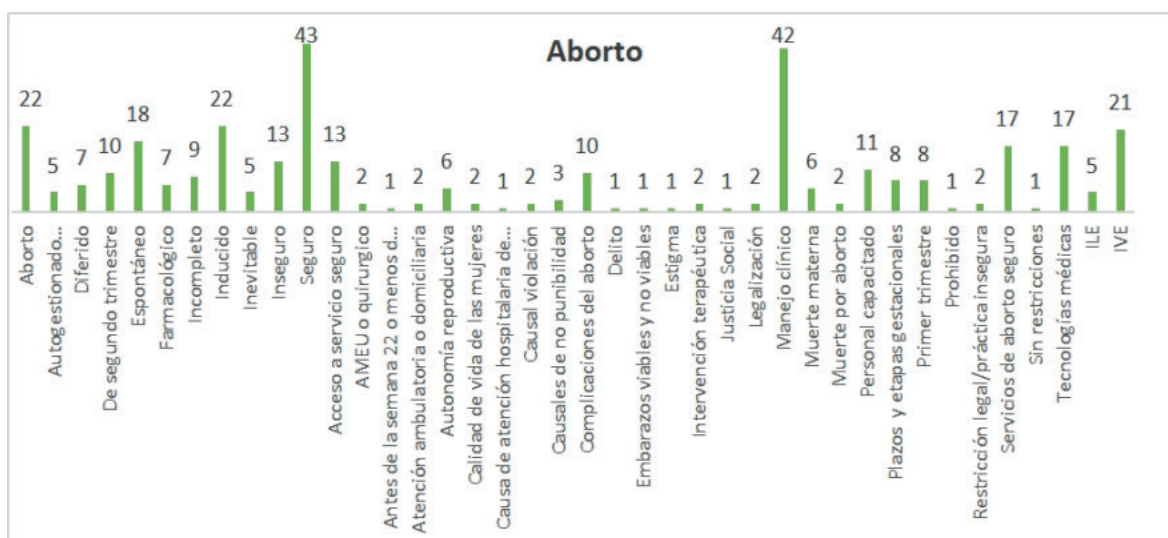


Figura 1. Representación del aborto en la política de salud sexual y reproductiva en México (2018-2024).

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de los documentos oficiales.

tableció al aborto como un objetivo prioritario, y como una de sus acciones elaboró el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro (LTAS).

Esta política nacional desarrollada bajo un enfoque de derechos humanos, género, intercultural y poblacional recuperó por primera ocasión, dentro de sus documentos oficiales, el término “aborto” para hablar de un hecho en la vida no reproductiva de mujeres y otras personas gestantes (PAE 2018). Además, definió al aborto seguro como: “un método [sencillo y extremadamente seguro] acorde con la edad gestacional, con acceso a la información adecuada y la atención requerida por parte de personal de salud con la capacidad técnica necesaria” (LTAS 2021: 14).

Sin embargo, esto no siempre fue así. La agenda gubernamental explicitó los derechos sexuales y reproductivos en sus planes y programas hasta la última década del siglo pasado, sobre todo después de la influencia de las Conferencias de El Cairo y Beijing (en 1994 y 1995, respectivamente). Dicha agenda pasó de una visión natalista en el sexenio de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000) a una de derechos humanos en el de Enrique Peña Nieto (2012-2018). Lo que significó que el aborto pasó de ser definido como delito contra la vida y como indicador de muerte materna a un problema de salud pública, justicia reproductiva y servicio de salud.

Actualmente, y pese a los cambios, se puede observar dentro del PAE y el LTAS diferentes formas a través de las cuales se habla de aborto, que están en concordancia con los cambios impulsados por el movimiento feminista. La figura 1 muestra por lo menos 40 formas diferentes para hablar de aborto, 10 de las cuales se relacionan con terminología legal y 28 con la biomédica, donde “delito” y “muerte” ya son menos nombrados.

A pesar de la reciente política pública de salud sexual y reproductiva conformada por el programa de Servicios

de Aborto Seguro,⁸ 11 causales de no punibilidad, el programa de ILE y de interrupción voluntaria del embarazo (IVE),⁹ el acceso a la información y a los servicios sigue siendo complejo en México. Como muestra, observamos que, durante la pandemia, las mujeres, por temor al contagio en espacios hospitalarios, recurrieron más a nosotras, a las redes, *colectivas* o asociaciones civiles para recibir información y acompañamiento (Gobierno de la CdMx 2020).

Del #YoAborté al #YoAcompaño [subt1]

Yo tuve un aborto legal, seguro y gratuito: accedí a la ILE en la ciudad de México. Pero, lamentablemente y a 18 años de la legalización parcial, sigo siendo privilegiada. No todos los estados han despenalizado el aborto hasta el primer trimestre. No todas las mujeres pueden acceder a los servicios de salud públicos o privados existentes. No todas tienen la información adecuada o en tiempo. No todas cuentan con redes que las contengan. Y no todas pueden hablar de sus experiencias.

En mi caso, tuvieron que pasar cinco años después del aborto para que pudiera hacer pública mi decisión y defender mi postura. A las mujeres nos cuesta hablar de nuestros abortos no porque nos arrepintamos sino por miedo a ser estigmatizadas. Por eso me formé como acompañante en Fondo María en 2016 y me he articu-

⁸ Estos servicios atienden a personas con capacidad de gestar que requieran atención al aborto espontáneo e inducido (en embarazos viables o no viables) desde un enfoque de derechos humanos, acceso a la salud y en apego a la NOM-046.

⁹ Es un derecho que se puede ejercer en cualquier momento del embarazo y un servicio de salud para las víctimas de violencia sexual que forma parte de las medidas de reparación integral del daño. Este servicio se debe ofrecer conforme la Ley General de Víctimas, la NOM 046 y la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia contras las Mujeres de 12 a 59 años.

lado con otras *colectivas* y redes de acompañantes para incidir desde un activismo efectivo y afectivo en la vida de las niñas, mujeres y personas gestantes.

El acompañamiento, que piensa el aborto como una experiencia más en la vida (no) reproductiva, es un posicionamiento teórico, afectivo, político y ético en favor de las personas gestantes cuando deciden interrumpir su embarazo o quieren que les “baje su regla”. Es el resultado de un trabajo de traducción de un saber histórico-local, que fue medicalizado y se volcó en un saber activista. Es un trabajo que consiste en ofrecer insumos, información (sobre aborto quirúrgico o farmacológico) y contención emocional, realizado fuera de un contexto clínico y a través de la intervención política-afectiva de las mujeres.

Después de nueve años como acompañante, considero que las acompañantes existimos porque llenamos vacíos legales, de acceso y atención a la salud y de contención emocional cuando la sociedad nos criminaliza y estigmatiza por ejercer nuestro derecho a decidir. Eso significa que ser acompañante en este contexto es responder organizadamente a demandas históricas que no han sido atendidas por el Estado mexicano y sus gobiernos.

El acompañamiento como praxis abortera y sus epistemologías del cuidado

Dentro de la segunda ola del feminismo, el acompañamiento como praxis emergió como una de las primeras formas de acción directa y efectiva en el corto plazo. Algunas de las organizaciones que encabezaron dicha praxis fueron: Jane Collective en Estados Unidos (1968-1973), el Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception en Francia (1972), y el Centro d'informazione sulla sterilizzazione e sull'aborto (1973), la Unione Donne Italiane (1975) o Soccorso Rosa (1981) en Italia. Todas ellas acompañaban a mujeres para acceder a abortos seguros o incluso los realizaban directamente, mediante métodos quirúrgicos (Bellucci 2014; Firestarter Press 2014; Loaiza Cárdenas 2016; Drovetta 2020, 2021; Veldhuis sd).

Tres décadas después de aquellas primeras experiencias en Europa y Estados Unidos, el acompañamiento en América Latina se reconfiguró como “acompañamiento telefónico” impulsado por Women on Waves en 1999. Su trabajo consistió en capacitar a mujeres para desarrollar líneas telefónicas informativas y de acompañamiento en diversos países, como Ecuador (2008), Chile (2009), Argentina (2009), Perú (2010) y Venezuela (2011) (Drovetta 2015).

La autonomía (no) reproductiva, entendida como reivindicación feminista, ha impulsado a las mujeres desde Jane hasta hoy para “satisfacer las necesidades de otras mujeres, cuando ni el Estado ni los médicos les proporcionaban apoyo” (Firestarter Press 2014). Evolucionaron desde la ausencia total de conocimiento abortivo hasta dominar procedimientos quirúrgicos –primero dilatación y curetaje, luego aspiración por vacío– en la década de 1970. Posteriormente, a inicios del presente siglo, a

través de las líneas telefónicas y con el conocimiento del *miso*, diseñaron protocolos farmacológicos y de acompañamiento a la distancia. Actualmente, con el avance de las tecnologías de la información y las redes sociales se han incrementado y diversificado sus estrategias y epistemologías hasta consolidar protocolos de aborto en casa y una cada vez mayor apuesta por abortos autogestivos y autoadministrados.

El acompañamiento como praxis feminista en México puede rastrearse desde 1970 a través de las primeras organizaciones de mujeres que son el antecedente de los actuales colectivos de acompañantes, dentro de las que se encuentra el Movimiento Nacional por las Mujeres (MNM) que fue una de las expresiones inaugurales de este orden. Después, en los noventa, nacieron otras formas de ordenamiento que aglutinaron y encabezaron la lucha, como: GIRE; Ipas-México; Católicas por el Derecho a Decidir; Population Council; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia; que en 2002 conformaron la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (Andar), con el objetivo de posicionar el aborto en el debate público y articularse en favor de los derechos reproductivos de las personas en México.

Tras las experiencias de Andar y la despenalización del aborto en la Ciudad de México, nació Fondo María, un proyecto de Balance A.C. que se erigió como el único fondo en su tipo, que brindaba apoyo financiero e información personas que deciden interrumpir sus embarazos. Junto a Andar y otras asociaciones civiles fundadas a finales del siglo pasado con sede en la ciudad –como Balance, el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir y Fondo Semillas–, se lideró la organización y formación del acompañamiento a nivel nacional a través de encuentros, talleres de capacitación y foros regionales. Esta organización colectiva en la capital posteriormente dio origen al proceso de descentralización, lo que le permitió a la “ola verde” crecer y adoptar formas diversas en todo el país.

El acompañamiento como comunidad emocional de cuidados

En 2016 conocí a Fondo María y me formé como *doula*. El Fondo vio la luz después de la despenalización en la ciudad de México (2009), momento cumbre para los derechos sexuales y reproductivos, que si bien lanzaba el mensaje de que el aborto era nuestro derecho, también decía que lo era sólo para quienes compartían cierto código postal. Fondo María supo ver estos vacíos legales y abrió su programa de acompañamiento, el primero en su tipo en 2011. Su finalidad era lograr que todas las mujeres del país y no sólo las residentes de la ciudad pudieran acceder a los servicios de ILE.

En estos nueve años como voluntaria de Fondo María he acompañado abortos en casa con pastillas mediante el uso del protocolo de *miso* y combinado, vía telefónica (por WhatsApp y Wire) y en redes sociales (como Facebook, Instagram y la hoy X). También acompaño

de manera presencial en las clínicas públicas y privadas de la Ciudad de México a mujeres que vienen de otros estados del país. Además, busco donaciones y envío medicamento a lugares en los que a las mujeres les prohíben la compra del fármaco o no tienen dinero para ello. En los últimos años, también ofrezco material lúdico, literario a través de cuentos, material sonoro o audiovisual para que las mujeres se informen y puedan autogestionar desde el autocuidado y de manera epistémicamente más accesible y alegre sus propios abortos.

Actualmente acompaño con el cúmulo de herramientas que me dieron en el Fondo, pero también con otras que he construido con la experiencia de las mujeres que he acompañado. Lo hago con saberes de la medicina tradicional que ya tenía (de mi madre y de parteras amigas) y que he enriquecido con saberes compartidos por otras *colectivas* que posicionan la perspectiva intercultural en la política pública de aborto en México, así como sobre protocolos del segundo y tercer trimestre, acompañamiento emocional postaborto y ética y bioética para aborteras.

El acompañamiento –entendido como comunidad emocional de cuidados– es colectivo y se comparten experiencias, establecen vínculos basados en normas y dispositivos emocionales (López Sánchez 2011). Esto sin duda implica una habilidad empática y una disposición a involucrarse emocionalmente en las vivencias de sus *miembras* mediante el acto de escuchar y de abrirse emocionalmente, situación que se da a lo largo del proceso: antes, durante y después de aborto.

El colectivo de acompañantes como comunidades emocionales están sustentadas por una ética del reconocimiento que alimenta la acción política de estar ahí para otras y “responden a procesos de negociación entre el capital emocional hegemónico [que impone obediencia corporal a través del miedo] y la construcción de matrices cognitivo-emocionales alternativas [como la digna rabia] que contribuyen a la construcción de sentido social” (Baquero Torres 2015: 119). Es importante destacar que estas comunidades no se limitan a la proximidad física, sino que pueden formarse en diversos contextos, incluidos entornos digitales, donde actualmente se sustenta mayormente el acompañamiento.

La marea verde mexicana

Con la aparición de la marea verde como movimiento en la región iniciado desde Argentina en 2018, se ha impulsado la formación de más acompañantes y masificado la información de abortos en casa. Y es a lo largo de este proceso, sobre todo desde inicio de siglo, que diferentes redes y *colectivas* han construido sus propias epistemologías de acompañamiento (cuidado) de acuerdo con sus contextos, como fue el caso de Las Libres en Guanajuato, MorrasHelpMorras en Aguascalientes o Necesito Abortar en Nuevo León, por mencionar algunas.

Actualmente la marea verde es el movimiento feminista en pro del aborto que une a toda la región; no es un

colectivo específico, es una red de saberes ancestrales, de genealogías feministas y de luchas regionales. La marea verde es un posicionamiento político frente a nuestros derechos humanos y es un hilo discursivo que apuesta por un cambio en las narrativas existentes sobre el aborto que ha sido criminalizado y estigmatizado.

En México la genealogía feminista abortera está compuesta por una diversidad de *colectivas*, redes, acompañantes, *doulas*, socorristas de mujeres que deciden acompañar a otras en su autonomía reproductiva, corporal y del deseo. Cada una tiene su propia propuesta e historia. Cada una ha llenado vacíos y ha creado posibilidades en torno al aborto con medicamentos, herbolaria y la ILE. Cada una ha apostado por un tipo particular de acompañamiento, ha formado acompañantes y ha llegado a un cierto sector de la población de mujeres y personas gestantes.

El activismo que acompaña abortos toma su forma según el tipo de organización colectiva de sus integrantes, persona de acompañamiento, el proceso de despenalización por el que transite su entidad,¹⁰ la concepción de aborto de la que se parta, el tipo de pedagogía del cuidado diseñado e implementado, los lugares donde se acompaña y el tipo de alianzas que se hayan tejido con otros sectores de la sociedad, como el político, religioso, educativo y de salud. Pero algo en común que caracteriza a esta praxis feminista –que por supuesto tiene sus diferencias, conflictos y contradicciones– es la apuesta por un activismo sostenido, afectivo y efectivo, con acciones directas y a corto plazo por la autonomía reproductiva que se moviliza a través de emociones, como la angustia, miedo, culpa, empatía y digna rabia.¹¹

“Cómo hacer bajar la regla”, estrategia de cuidado ancestral por la autonomía reproductiva en zonas rurales y periféricas

Mi paso por el feminismo verde, por esta gran ola latinoamericana que nos ha llevado a muchas, ha sido una de las experiencias más profundamente enriquecedoras que he tenido. Me logró conectar con una amplia red de mujeres de mi país y región; pero, sobre todo, me permitió regresar y recuperar los saberes de mi madre y de la cultura del cuidado de mis ancestras. Me permitió reconocer en ese cuidado el innecesario carné feminista para estar para otras. Me recordó que las mujeres tenemos una historia de conocimientos ancestrales sobre nuestro cuerpo y su cuidado. Me enseñó que el aborto como lucha cotidiana no comenzó en la década de los

¹⁰ En América Latina la movilización por autonomía reproductiva, corporal y del deseo ha tomado formas polarizadas. En la región tenemos países donde el aborto es legal en las primeras semanas de gestación, según el plazo establecido por sus leyes, como Cuba, Guyana, Guayana Francesa, Uruguay, Puerto Rico y, recientemente, Argentina (2019); pero otros, como El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Haití, tienen leyes totalmente restrictivas.

¹¹ La digna rabia es un concepto del neozapatismo que expresa el descontento y la protesta para abordar problemas sociales o políticos de manera justa, ética y no violenta.

setenta, que fueron las mujeres de los pueblos, colonias y periferias las que se encargaban del control de la natalidad y construían sus propias estrategias para tener autonomía reproductiva. Supe que, aunque agradecemos a las brasileñas de las favelas que desde los ochenta nos mostraron el uso del *miso*, fueron nuestras parteras, curanderas, mujeres sabias quienes nos enseñaron a usar la ruda y demás plantas abortivas que existen a lo largo de nuestro país.

Mamá fue una de esas mujeres, que, como nieta de cuidandera, sabía de cuidados. Era una *doula* de postparto: cuidaba de la cuarentena de las mujeres de mi familia y cuidaba a los recién nacidos e infantes de padecimientos como susto y empacho. Pero también era una *doula* que ayudaba a “bajar la regla”, porque sabía, por experiencia, que hay que saber administrar la descendencia.

Aún recuerdo el tiempo en que preparaba el té de zoapatle.¹² Yo tenía alrededor de ocho años cuando lo vi por primera vez: era oscuro, denso, como chocolatoso y tenía un olor fuerte. Por las mujeres de mi familia he podido recuperar más de este tiempo en el que mamá acompañaba a su linaje, pero también a sus comadres, amigas y vecinas. Sólo era cosa de que tocaran la puerta y pidieran el famoso “tecito de los palitos” para que ella fuera a comprar las hierbas a la plaza del pueblo y junto con algunos otros ingredientes pusiera por una hora y media a hervir, en una olla especial que tenía para tal ocasión, aquél preparado famoso por su efectividad inmediata. A veces mamá llevaba el preparado a sus casas, a veces lo bebían en la nuestra, a veces sólo pasaban por él. En cualquiera de los casos, las indicaciones eran muy claras: beber tres veces al día el litro de té y los resultados se presentarían en las primeras 24 horas.

En ese entonces, como ahora pasa con el aborto farmacológico en casa, mamá conseguía las hierbas, las preparaba, las llevaba y estaba al pendiente de la mujer en cuestión. Sabía que podía darlo en los primeros diez días del retraso y que había que cuidarse porque la fertilidad regresaba de manera inmediata. Para esto último, hasta tenía sus refranes que siempre sacaban la carcajada y evitaban sentirse juzgada u obligada a cuidarse para no volver a quedar embarazada. Uno de sus clásicos era “ya ganó pelitos”, que significaba que el deseo había ganado “otra vez” y se necesitaba el “tecito”. Ella no tenía problemas en ofrecerlo las veces que se lo pidieran; para ella, usarlo no era el último recurso o cosa de excepción, sino de cuidado. En la narrativa de las mujeres de mi familia como en el discurso de mi madre no había crimen, sólo la decisión de querer de vuelta la sangre menstrual.

Yo fui, como muchas hijas, la peor crítica de mi madre. A ella la veía como todo lo que yo no quería ser. Vivir mi aborto, reflexionar muchas veces sobre él,

vincularme a las redes de mujeres, ser crítica del mismo proceso de despenalización social y legal del aborto en México del que soy parte me hizo volver a ella y cuando la encontré, recordé que “hacer que baje la regla” o el aborto inducido en las primeras semanas no tenía que ver con el delito y la despenalización. Tampoco tenía que ver con las narrativas en torno de la culpa que nos ha llegado por ciertos discursos religiosos que se han hecho extremos por sectores conservadores y de ultraderecha en los últimos años. Es más, tampoco por los roles de género impuestos, cuyo principal mandato es la maternidad.

Para las mujeres de mi pueblo y para mi madre, tomar el zoapatle no les llenaba de miedo a la cárcel ni culpa cristiana, menos estigmatizaban la maternidad. Algunas ya no querían más hijos y no había a su alcance métodos anticonceptivos que utilizar; algunas sí querían, pero preferían esperarse un año más a que el hermanito mayor estuviera más grande; algunas otras, las más jóvenes, aunque ya usaban el DIU, no querían embarazarse enseguida de haberse casado.

En la mujer sabia y solidaria que fue mi madre, encontré otro tipo de acompañamiento. Lejos de la victimización, la muerte y la tragedia. Lejos de las discusiones infructuosas con las creencias de otros. Lejos del delito, su tendencia punitivista y del Congreso legislativo. Lejos del estigma social, pero, sobre todo, fuera del estigma a la maternidad que cierto feminismo nos heredó y que actualmente toma un cariz clasista y discriminatorio. Encontré, por el contrario, un discurso más incluyente, diverso y construido desde lo comunitario y popular, que implica reconocer que las mujeres de los pueblos y barrios acompañaban a abortar a otras desde antes de la llegada del movimiento feminista.

También pude hacerme de otras herramientas para acompañar, entre ellas, el *aborto complementario*, como lo nombra Cristina Montejo. Aborto que incluye no sólo fármacos sino también hierbas, no sólo abortivas, también plantas que ayudan a cuidar síntomas secundarios que se presentan en el proceso. Finalmente, también me ayudó a recuperar la noción de “hacer bajar la regla” que no sólo permite tener otra mirada del aborto, sino también ofrece otro protocolo de acción para que las mujeres decidan sobre su cuerpo que incluye zoapatle, ruda, canela, romero, chocolate, clavo, pimienta, piloncillo y mejorales, según el famoso preparado de mi madre.

A manera de cierre

Lo tejido en estas páginas trasciende el mero relato individual; se alza como una potente herramienta política y brújula epistémica sobre el cuidado. Las etiquetas #YoAborté y #YoAcompaño, esas que se volvieron un vendaval para romper el silencio y dignificar mi aborto, fueron hilos con los que trencé un saber encarnado y afectivo-emocional, que primero fue solitario, pero que devino en colectivo.

Este saber me permitió ver a las acompañantes como comunidades emocionales de cuidados que suplen va-

¹² El zoapatle o cihuapatli (náhuatl) significa “planta de la mujer” dado que sus extractos son usados en la medicina tradicional mexicana para el tratamiento de diferentes padecimientos reproductivos: inducir partos, con fines abortivos, inductor del sangrado menstrual y oxitócico. Es un arbusto común de encontrar en las orillas de las parcelas y caminos de las regiones altas semiáridas del centro del país.

cíos legales, de salud, escucha y contención, a partir de estrategias de organización para subvertir y enfrentar las relaciones desiguales y la violencia estatal. Respuesta directa y vital a la criminalización del aborto en México, encarnado en cada saber compartido, hacer colectivo y vínculo emocional construido.

En los relatos de mi madre, los míos, de mis compañeras acompañantes y del Estado encontré un mosaico de voces en torno al aborto que aprendí a leer con ojos históricos, contextuales y situados. Variadas formas de nombrarlo y nuevos significantes y significados contruidos, como la etiqueta #YoAcompaño, han hecho de esa polifonía un universo discursivo que desafía las hegemonías del lenguaje y trastoca la matriz afectiva, mediante la colectivización del cuidado.

Referencias

- Ahmed, Sarah. 2014. *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Baquero Torres, Patricia. 2020. "Comunidades emocionales y transformación social: el carácter político de la energía emocional". En *Gestión emocional en procesos migratorios, políticos y de organización colectiva en Latinoamérica y México*, coordinado por Oliva López Sánchez y Rocío Enríquez Rosas, 105-134. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.
- Bellucci, Mabel. 2014. *Historia de una desobediencia: Aborto y feminismo*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Bombin, Maritchu et al. 2019. "Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos". *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 84, núm. 6: 460-468. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600460>.
- Carrasco, Cristina. 2006. "La paradoja del cuidado: Necesario pero invisible". *Revista de Economía Crítica*, núm. 5: 39-64. <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/389>.
- Casados González, Estela y Verónica Moreno Uribe. 2022. "Redes de cuidados en medio de la violencia y precarización contra mujeres en Veracruz". *Argumentos. Estudios Críticos de la Sociedad*, núm. 97: 103-119. DOI: <https://doi.org/10.24275/uamxoc-dcsh/argumentos/202297-05>.
- Córdoba, Dolores et al. 2022. "Memorias feministas de la lucha por el aborto en San Juan, Argentina". *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales* 2, núm. 1: 1-50. DOI: <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.211>.
- Drovetta, Raquel Irene. 2015. "Líneas telefónicas de información sobre aborto seguro: Una estrategia efectiva para incrementar el acceso de las mujeres a los abortos seguros en América Latina". *Reproductive Health Matters* 23, núm. 45: 47-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.004>.
- Drovetta, Raquel Irene. 2020. "A 50 años del servicio de aborto feminista de Jane en Chicago". *Zona Franca* 28: 1-21. DOI: <https://doi.org/10.35305/zf.vi28.180>.
- Drovetta, Raquel Irene. 2021. "La práctica del aborto en manos de feministas en los 70". *Estudios Feministas* 29, núm. 2: e67176. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n267176>.
- Enríquez, Lourdes. 2009. *Despenalización del aborto en la ciudad de México: Argumentos para la reflexión*. México: Programa Universitario de Estudios de Género-Grupo de Información en Reproducción Elegida-Ipas.
- Femminile, Rivolta. 2018. "Sexualidad femenina y aborto". En *Escupamos sobre Hegel y otros escritos*, coordinado por Carla Lonzi, 57-63. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Firestarter Press. 2014. *Jane. Documentos clandestinos del servicio de aborto de Chicago (1968-1973)*. Santiago: Dejemos la Escoba.
- García Dauder, Dau y Marisa Ruíz Trejo. 2021. "Un viaje por las emociones en procesos de investigación feminista". *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, núm. 50: 21-41. DOI: <https://doi.org/10.5944/empiria.50.2021.30370>.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. 2025. "El aborto en los códigos penales. Información y datos sobre aborto legal en México, violencia obstétrica, muerte materna y otros". GIRE. <https://gire.org.mx/plataforma/causales-de-aborto-en-codigos-penales/>.
- Gobierno de la Ciudad de México. 2020. "Mantiene Gobierno capitalino reconocimiento al derecho de la Interrupción Legal del Embarazo durante pandemia por covid-19". Jefatura de Gobierno, 28 de septiembre. <https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mantiene-gobierno-capitalino-reconocimiento-al-derecho-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-durante-pandemia-por-covid-19> <https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mantiene-gobierno-capitalino-reconocimiento-al-derecho-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-durante-pandemia-por-covid-19>.
- Gutiérrez Pérez, Sofía y María Rocío Villaseñor Corona. 2022. "La interrupción del embarazo en Jalisco: el paso de un delito a un derecho que atraviesa el cuerpo". *Revista Jurídica Jalisciense* 2, núm. 4: 167-190. DOI: <https://doi.org/10.32870/rjj.v2i4.127>.
- Illouz, Eva. 2010. *La salvación del alma moderna: Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz.
- Ipas México. 2021. *El aborto como un asunto de salud pública*. México: Ipas.
- Lamas, Martha. 2009. "La despenalización del aborto en México". *Nueva Sociedad*, núm. 220: 154-172. <https://www.nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>.
- Lerner, Susana, Aganés Guillaume y Lucia Melgar. 2016. *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos*. México: El Colegio de México.
- López Sánchez, Oliva. 2011. "Reflexiones iniciales sobre la historia cultural de la construcción emocional de las mujeres en el siglo XIX mexicano". En *La pérdida del Paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexi-*

- cana entre los siglos XIX y XX*, coordinado por O. López Sánchez, 23-56. Iztacala: Facultad de Estudios Superiores-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pons Rabasa, Alba. 2019. "Desafíos epistemológicos en la investigación feminista: Hacia una teoría encarnada del afecto". *Debate Feminista* 57: 134-155. DOI: <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2019.57.08>.
- Pulcini, Elena. 2017. "What Emotions Motivate Care?". *Emotion Review* 9, núm. 1: 64-71. DOI: <https://doi.org/10.1177/1754073915615429>.
- Ramírez Sánchez, Georgina, y Suzanne Veldhuis. 2021. *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México*. México: El Colegio de la Frontera Sur-Ipas. <https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2022/03/Realidades-y-retos-del-aborto-con-medicamentos-en-Mexico.pdf>.
- Ronai, Carol Rambo. 2019. "Múltiples reflexiones sobre el abuso sexual infantil. Un argumento para una narración en capas". En *Autoetnografía. Una metodología cualitativa*, selección de textos por S. Bénard, 123-152. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes-El Colegio de San Luis.
- Rojas-Lozano, Victoria Raquel y Oliva López Sánchez. 2024. "Procesos socioemocionales de estudiantes de Enfermería de la UNAM en contextos covid-19". *Convergencia Revista de Ciencias Sociales* 31: 1-28. DOI: <https://doi.org/10.29101/crcs.v31i0.22251>.
- Rosenwein, Barbara. 2006. *Emotional Communities in the Early Middle Ages*. Ithaca: Universidad de Cornell.
- Secretaría de las Mujeres. 2023. "Interrupción Legal del Embarazo". Secretaría de las Mujeres. <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/interrupcion-legal-del-embarazo>.
- Secretaría de Salud. 2018. "Programa de Acción Específica de Salud Sexual y Reproductiva (2020-2024)". México: Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf.
- Secretaría de Salud. 2022. *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*. México: Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL-Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_tecnico_aborto.pdf.
- Vacarezza, Nayla Luz. 2015. "Aborto, experiencia, afectos". En *Código Rosa: relatos sobre abortos*, coordinado por D. Belfiori, 137-141. Buenos Aires: La Parte Maldita.
- Vacarezza, Nayla Luz. 2019. "Afectos y emociones en las luchas por la legalización del aborto". En *Legalización del aborto en Argentina: Científicas y científicos aportan al debate*, coordinado por J. Cruz Esquivel, M. Pecheny y M. Herrera, 45-55. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. <http://hdl.handle.net/11336/159616>.
- Veldhuis, Suzanne. 2025. "Sinergias entre médicas pro derecho a decidir y acompañantes de abortos autónomos". Tesis, San Cristóbal de las Casas: El Colegio de la Frontera Sur.