



EL COLEGIO
DE MÉXICO

CENTRO DE ESTUDIOS DE GÉNERO

**Del sangrar y dar sentido: narrativas de la experiencia
emocional y sensible del aborto voluntario
de las mujeres bajacalifornianas**

Tesis que presenta
Mónica Muñuzuri Camacho

Para obtener el título de
Maestra en Estudios de Género

Directora
Dra. Ana Paulina Gutiérrez Martínez

Lectoras
Dra. Nathaly Llanes Díaz

Dra. Olga Sabido Ramos

Ciudad de México, agosto de 2022

*A Vannya y Fernanda, ustedes
son mi más grande motivo para estudiar,
para aprender, para mejorar.*

Agradecimientos

Esta tesis no hubiera sido posible sin los cuidados y el acompañamiento de un sinfín de personas que han estado presente en mi vida desde etapas tempranas. Agradezco la voz y la calidez de mi madre, María Guadalupe Camacho Torres, quien modificó la concepción de la distancia y en cercanía me acompañó y animó en este proceso. A Marco Antonio Muñuzuri Rodríguez, mi padre, por alentar mis proyectos y cuidar mis pasos; y a mi hermano Marco por creer en otras posibilidades cuando se trata de crecer. Particularmente doy gracias a mi abuela, Anita Torres Ramírez, por llamarme de vez en vez y con su voz cansada y sus rezos diarios recordarme que en el desconocimiento podemos coincidir y cuidar-nos.

Agradezco infinitamente a las once participantes –y a todas las personas que intervinieron en este proyecto– con quienes construí una complicidad basada en el cuidado, y que mediante sus relatos nutrieron la investigación. Comparto con ellas el deseo de que otras mujeres y personas gestantes no tengan que vivir un aborto y que podamos disponer de mejores servicios, educación y asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva. Espero que sus testimonios contribuyan a desmitificar su práctica. Si creemos en la fuerza performativa que tiene la palabra y el diálogo, es posible encontrar otras formas de sentir en esta experiencia.

Mi gratitud interminable para la Dra. Ana Paulina Gutiérrez Martínez, quien con sus ideas me acompañó en este proceso como mi asesora de tesis y atendió muchas de mis inquietudes y dudas. Asimismo, agradezco a las doctoras Nathaly Llanes Díaz, Carolina Peláez González y Olga Sabido Ramos por cada una de sus valiosas aportaciones y acertados comentarios que no solo iluminaron el camino, sino también me dieron nuevas formas de entender el fenómeno de estudio. Muchas de las ideas aquí plasmadas fueron aportes que devinieron de sus propias voces. Gracias a las cuatro por su solidaridad, su generosidad y su sensibilidad.

El contacto con las participantes, así como la escritura de esta tesis, no hubiera sido posible sin la colaboración de quienes fungieron como autoridades en este proceso, especialmente CONACyT y El Colegio de México. Gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo económico mensual y a las personas que contribuyeron con sus

impuestos para que yo tuviera la oportunidad recibir una beca para iniciar y concluir el posgrado. De igual forma agradezco a El Colegio de México por ofrecer las herramientas y los recursos para llevar a cabo las clases de manera digital e híbrida ante la presencia de la pandemia. Desde el personal de cómputo, las bibliotecarias, el área de asuntos escolares, hasta la coordinación de la maestría. En particular doy las gracias a Jimena Moreno y Graciela Morales por su colaboración mano a mano en todo mi proceso como estudiante.

Agradezco también a Claudia Gastelo, Abril Tapia y Xóchitl Zavala por su acompañamiento cálido y cercano; por abrir nuevas rutas de posibilidad y adaptación en diversas etapas de mi vida. Gracias por acompañarme desde la supervivencia hasta la resignificación de los espacios que habité mientras hacía esta tesis. De la misma manera agradezco a las amistades que estuvieron lejos por motivo de la contingencia sanitaria y el curso de sus propias vidas, y que continuaron conmigo: Andrea Leal, Martha Muro, Gricelda Rodríguez, Suzeth Hernández, April Rivas, Diana Laura Flores, Mariana Cruz, Eréndira Derbez, Cristina Peña, Michelle Canett, Héctor Hernández e Iván Victorica; a quienes empezaron como mis mentoras para después convertirse en personas cercanas: Adriana Guillén y Julieta Bonilla. Como dice Juan Pablo Villalobos, gracias por “irse o quedarse, irse y quedarse, irse quedándose, quedarse sin irse e irse sin quedarse” (2021, p. 66).

Reservo mis agradecimientos completos a mis primas: Lupita Muñuzuri Nájera, Fernanda Juárez, Maribel Campos, Anna Mendiburo y Karla Ramos por nunca soltarme, por ofrecer palabras de aliento, por compartir las convicciones y las sonrisas, por apaciguar mis dudas y por siempre mostrar un camino amoroso para continuar. A mis tías Camacho y Muñuzuri por todo su apoyo y cuidado. También doy las gracias a las familias que edificué aquí, en especial a la familia Alvarez Estrada. Gracias por cada una de sus atenciones.

Por último, agradezco a Mónica Daniela Alvarez Estrada por ser quien me acompañó de inicio a fin en este proceso. Gracias por escuchar lo que siento y pienso, por ser la editora por excelencia, por tu paciente lectura y por el trabajo de traducir mis ideas revueltas en palabras concretas. Te agradezco tu solidaridad cuando se trata de construir nuestro futuro, que junto conmigo y otros seres de cuatro patas hemos dado sentido al sinsentido que de pronto tiene llevar a cabo una tesis y atravesar una maestría en línea.

Índice

Introducción	5
Sobre mi posicionamiento como investigadora.....	5
Sobre el estudio de las experiencias del aborto voluntario.....	7
Sobre la estructura de la tesis	10
Capítulo I. Caracterización del estado de Baja California.....	11
1.1. Contexto geopolítico de Baja California	11
1.1.1. Los actores sociales de la frontera norte de México.....	11
1.1.2. Realidades transfronterizas: el aborto en Baja California y en Estados Unidos	17
1.1.3. Otros escenarios que permiten repensar la clandestinidad	21
1.1.4. La lucha por la despenalización del aborto	29
1.1.5. 2021: Aborto inconstitucional en México	32
1.2. Contexto histórico del aborto en Baja California	35
1.2.1. La vida desde la concepción vs. La inconstitucionalidad del aborto en Baja California.....	35
1.2.2. 1999: Caso Paulina	37
Capítulo II. Aproximación teórica	39
2.1. Estado del arte	39
2.1.1. Estudios de género y aborto.....	39
2.1.2. Emociones, sentidos y aborto	46
2.2. Coordenadas teóricas	50
2.2.1. Género	51
2.2.2. Experiencia	53
2.2.3. Experiencia emocional y sensible.....	55
Capítulo III. Estrategia metodológica	60
3.1. Investigar en pandemia.....	60
3.2. Características del estudio	62
3.2.1. Delimitación del campo.....	62
3.2.2. Preguntas y objetivos de la investigación.....	64
3.2.3. Investigar desde lo cualitativo	66
3.2.4. Orientación etnográfica	66
3.3. Técnicas y herramientas utilizadas	67
3.3.1. Entrevista en profundidad.....	69
3.3.2. Observación participante	71
3.3.3. Diario de campo.....	72

3.4. Las participantes en la investigación	72
3.4.1. Del anonimato, el secreto y la confianza: la relación entre las participantes y la investigadora.....	76
3.4.2. De experiencia a experiencia: la temporalidad como variable en la investigación	76
3.5. Análisis del material empírico	80
Capítulo IV. Aspectos sociales de la experiencia del aborto voluntario	81
4.1. Del estar embarazada al haber abortado: realidades que convergen	81
4.1.1. Escenarios de posibilidad: motivos y condiciones para abortar	82
4.1.2. La decisión de abortar: los recursos disponibles y las estrategias empleadas	84
4.1.3. La maternidad imaginada, el embarazo no deseado y el aborto como decisión.	87
4.1.4. Entre la clandestinidad y la no-clandestinidad	89
4.1.5. Contextos emergentes: abortar en pandemia y abortos no voluntarios	91
4.2. Actores sociales: del sentir y percibir interaccional	96
4.2.1. Participar en el aborto: la familia y la pareja.....	97
4.2.2. A favor o en contra: la disputa entre las colectivas feministas y los grupos antiderechos	101
4.2.3. Salvar ¿cuáles? vidas: el apartado médico y la labor de las clínicas del aborto	104
4.2.4. Entre lo laico y lo religioso: una crítica a la supuesta secularidad del estado ..	106
Capítulo V. Experiencia emocional y sensible del aborto voluntario	109
5.1. Trabajo somático: reflexionar, interpretar y narrar lo sentido.....	109
5.1.1. De las náuseas y los mareos a la desesperación, el miedo y la culpa.....	110
5.1.2. Del dolor y el miedo al sangrado y los escalofríos.....	113
5.1.3. De la tranquilidad y el alivio al cansancio y la adaptación	118
5.1.4. Del orgullo, la satisfacción y el arrepentimiento	121
5.2. Los rituales y los hábitos: la experiencia procesual del aborto	122
5.2.1. Del pedir perdón y el perdonar(se): rituales de la creación de sentido.....	123
5.2.2. Reincidir, recordar y rememorar el aborto: seguridad, empatía y secrecía	126
5.2.3. De los nuevos cuidados: anticoncepción y salud.....	131
Consideraciones finales	133
Bibliografía.....	139

Introducción

Sobre mi posicionamiento como investigadora

Una de las preguntas constantes que aparecieron en el proceso de escribir esta tesis fue cómo me iba a posicionar ante la investigación. Resolver la pregunta me llevó a pensar en tres posibles vertientes a partir de las cuales me sitúo al momento de estudiar las experiencias del aborto voluntario de las mujeres entrevistadas. Una de ellas es como investigadora social, otra como terapeuta y la tercera como una persona que experimentó un aborto. La suma de estos tres roles ha creado hasta ahora un posicionamiento político sólido en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Estos tres factores también fueron relevantes en la construcción del proyecto de investigación, en la entrada al campo y mi acercamiento con las mujeres entrevistadas, y al momento de escribir la tesis. Debido a este trinomio de posiciones distintas considero necesario hacer una reflexión metodológica al respecto.

Lo primero es señalar que escribo sobre este proceso no solo desde un interés académico, sino también político, desde el cual busco el reconocimiento y la justicia para las mujeres y otras personas gestantes que han vivido uno o varios abortos de forma voluntaria. Mi posicionamiento político sobre el aborto está construido alrededor de la idea de que las mujeres cisgénero¹ no son las únicas que abortan. También se encuentran otras personas con capacidad para gestar como las personas no binarias y los hombres trans que viven esa experiencia.

También me ubico desde la necesidad de crear condiciones necesarias para el ejercicio cotidiano de la toma de decisión sobre los propios cuerpos, y que esta capacidad de decidir pueda ser ejercida desde la autonomía. Escribo también desde una posición en la cual se entrecruza el privilegio por ocupar un lugar de enunciación desde el ámbito académico, pero también escribo desde el cuerpo de una mujer fronteriza que vivió un aborto voluntario. Desde estos lugares me acerco y comparto en distintas dimensiones emocionales y sensoriales con las mujeres entrevistadas y con sus experiencias del aborto voluntario; con

¹ Cisgénero o frecuentemente abreviado como cis, en el campo de los estudios de género es una categoría en disputa. Para este estudio entiendo cisgénero como “un término que se utiliza para describir a personas cuya identidad de género y género asignado al nacer coinciden. Es decir, es un término utilizado para describir a personas que no se identifican como transgénero” (Guerrero, 2017, p. 171).

su apoyo he construido esta tesis. En este sentido, afecto y me veo afectada por las diversas interacciones que surgieron de este estudio.

La sociología de las emociones hace una crítica a la dicotomía entre emoción y la cognición para comprender los fenómenos sociales. Asimismo, invita a considerar las emociones de quien investiga como una fuente de conocimiento (Ariza, 2016, p. 9). De este modo, en este apartado retomo la noción de reflexividad emocional que Mary Holmes entiende como la “interpretación subjetiva de las emociones propias y ajenas y cómo se representan” (2015, p. 61). Este tipo de reflexividad permite articular las emociones con la comprensión de los fenómenos sociales, en tanto que no se trata de investigar solo *sobre* las emociones, sino *con* las emociones (Ariza, 2020, p. 20). Por este motivo, considero relevante dedicar un espacio en este apartado a las emociones que sentí –y continúo sintiendo– al hacer investigación desde las tres aristas previamente mencionadas. Para esto, me apoyaré de mis propios recuerdos, anécdotas y sentires en torno a mi experiencia del aborto para hablar de ella.

Mis primeros acercamientos hacia el tema de la interrupción voluntaria del embarazo se produjeron desde la confusión, la culpa y la soledad al haber vivido un aborto, que después se transformaron en una necesidad de conocer la experiencia de otras mujeres que también habían abortado. La soledad trajo consigo diversas dudas sobre los cambios, las continuidades y las discontinuidades respecto al género, el cuerpo, la sexualidad y los vínculos afectivos de las mujeres que abortaban. Este interés se acentuó cuando en el año 2020 acompañé en un proceso terapéutico a una mujer mexicalense que abortó. Las discusiones y los debates presentes en terapia me motivaron a hacer nuevas preguntas sobre la maternidad, el embarazo y el aborto. Posteriormente, inmersa en la maestría como estudiante, pensé en mi propia experiencia como fenómeno de estudio para esta investigación. Mis reflexiones giraban alrededor de las emociones que sentí antes, durante y después de abortar; también pensaba en cómo mi cuerpo estuvo atravesado en esa experiencia, y en la manera en que diversos actores sociales como mis primas, mi abuela, mi madre y mi padre, mi hermano y la iglesia estuvieron presentes de alguna forma en mi decisión de abortar.

Desde estos lugares, mi experiencia, la academia y la terapia, mantuve una cercanía emocional con las mujeres entrevistadas, con aquella usuaria que recurrió al servicio terapéutico, con las mujeres que lucharon por la despenalización del aborto en Baja California al momento de elaborar esta tesis, y con aquellas que continúan con la agenda en materia de derechos sexuales y reproductivos en la localidad. Esta es una pequeña aportación para el reconocimiento de sus propias trayectorias, emociones y sentires en su(s) experiencia(s) del aborto voluntario y la lucha por la despenalización del aborto. Esta tripla de roles se fue difuminando y mezclando al momento en el que realicé las entrevistas. El intercambio de historias con respecto a una experiencia en común, aunado a las propias inquietudes y reflexiones sobre el papel de las dimensiones emocional y sensible del aborto voluntario, creó múltiples encuentros sociales en diálogo con las participantes, en los cuales fue posible buscar significados, compartir sentires, emociones, motivaciones, acuerdos y desacuerdos “desde dentro” (Silva, 2020, p. 86), sobre la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sobre el estudio de las experiencias del aborto voluntario

El interés por el estudio de las experiencias del aborto de las mujeres bajacalifornianas nace de principalmente cuatro inquietudes. La primera inquietud se relaciona con la necesidad de estudiar la relación que existe entre las emociones y los sentidos del cuerpo en la experiencia del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas. El segundo interés se vincula con el estudio de las narrativas como vehículo para acceder a las distintas experiencias del aborto voluntario de las participantes, en tanto que las mujeres entrevistadas experimentaron sus abortos en un contexto como Baja California donde la interrupción voluntaria del embarazo está penalizada y es criminalizada.² En tercer lugar, está mi interés por conocer las estrategias que utilizaron estas mujeres en el proceso de toma de decisión y práctica del aborto. Por último, me interesa conocer cómo las mujeres entrevistadas se constituyen como sujetas de género mediante la experiencia del aborto voluntario, es decir, de qué manera está presente

² La última semana de octubre de 2021 el aborto en Baja California se volvió inconstitucional (IPAS, 2021). Sin embargo, esta investigación se realizó en el marco de la penalización, criminalización y castigo legal de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en dicho estado.

el género en la interrupción del embarazo y cómo esta presencia incide –o no– en sus subjetividades como mujeres.

Antes de proceder con el desarrollo de esta investigación, conviene conceptualizar de manera concisa y breve el aborto y los métodos para abortar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) define el aborto como la interrupción del embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. La interrupción puede ser de manera espontánea debido a causas fisiológicas, o puede ser inducida a través de distintos métodos como la aspiración manual endouterina (AMEU), el uso de fármacos como el misoprostol y la mifepristona, el legrado y el uso de plantas medicinales.

La AMEU es un procedimiento que consiste en extraer el contenido intrauterino a través de una cánula conectada a un aspirador portátil que permite crear vacío manualmente. Como parte de sus ventajas está su seguridad y alta eficacia. La posibilidad de ser un procedimiento ambulatorio por el uso de anestesia local, el costo menor y la disminución de complicaciones y riesgos, son otras de sus virtudes. Este tipo de intervención está dirigida a gestaciones menores de 15 semanas y se puede aplicar en casos de aborto incompleto, aborto retenido, embarazo molar, interrupción voluntaria del embarazo, biopsia endometrial, incluidos el aborto séptico hasta 6 u 8 horas posterior a la administración de antibióticos (Bombin *et al.*, 2019, p. 462).

La OMS estipula que es posible llevar a cabo un aborto a partir de la ingesta de dos medicamentos distintos: el misoprostol y la mifepristona (OMS, 2014). Estos medicamentos se pueden utilizar de manera individual o conjunta, es decir, para abortar con fármacos se puede hacer uso exclusivo de misoprostol, o bien, la combinación de misoprostol y mifepristona (IPAS, 2020). La mifepristona es un fármaco registrado para el aborto ya que bloquea la progesterona –hormona esencial para mantener el embarazo– y, entonces, provoca que la placenta se separe del revestimiento uterino. Su venta y uso en algunos países, como en México, está restringido, a diferencia del misoprostol, que es un medicamento al que se puede acceder sin receta médica pues sirve para la prevención y el tratamiento de las úlceras gástricas, aunque también causa contracciones; motivo por el cual se utiliza para generar un aborto (Marie Stopes, 2021).

El legrado, también conocido como dilatación y curetaje, es un procedimiento médico quirúrgico de evaluación uterina y consiste en el uso de una legra o cureta para eliminar el tejido del útero mediante un raspado. Este método se utiliza en el primer y segundo trimestre del embarazo. Por último, el aborto con plantas medicinales se lleva a cabo mediante la infusión e ingesta de plantas como la ruda, el brevo, la hierbabuena, la albahaca, el poleo, la sábila, entre otras. El objetivo de consumir estas plantas durante el embarazo es promover la dilatación del cuello uterino y la expulsión del producto (Acuña, Sepúlveda y Villamizar, 2012, p. 1845). Sin embargo, frecuentemente se presentan riesgos como la toxicidad y una reacción de hipersensibilidad por diversos factores como la contaminación de la planta, su almacenaje inadecuado, consumir una dosis excesiva o que se haya seleccionado erróneamente la planta que se desea utilizar como remedio (Quinatoa, 2015, pp. 24-25).

Entre los tipos de aborto se pueden encontrar los siguientes: *(i)* el aborto voluntario, *(ii)* el aborto espontáneo, *(iii)* el aborto eugenésico, *(iv)* el aborto terapéutico y *(v)* el aborto legal. El aborto voluntario consiste en la terminación deliberada del desarrollo del feto durante el embarazo. El aborto espontáneo refiere a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, momento en el que el embrión aún no está en condiciones para sobrevivir fuera del útero. El aborto eugenésico remite al procedimiento que tiene como fin la eliminación de un feto, cuando se puede predecir con probabilidad o certeza de que nacerá con una malformación o condición severa. El aborto terapéutico alude a la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la salud física y/o psicológica de la mujer embarazada. Por último, el aborto legal es la interrupción de la gestación que se realiza por causas que permite la ley, es decir, bajo las leyes y las normas del país donde se practica el aborto (Medina y Téllez, 2019, p. 20; BCN, 2015, p. 3).

A partir de la noción de que el aborto voluntario hace referencia a la decisión y los procedimientos que lleva a cabo una mujer con la intención de terminar su embarazo, esta investigación tiene como objetivo general analizar la experiencia del aborto voluntario a partir de dos ejes principales: las emociones y los sentidos, en mujeres que hayan vivido por lo menos una experiencia de interrupción voluntaria del embarazo en el estado de Baja California. El proyecto se enmarca en tres campos de estudio: los estudios de género, la sociología de las emociones y la sociología de los sentidos. Estos campos abren un nuevo

panorama teórico y epistemológico para comprender la relación entre las emociones y los sentidos con el orden social y de género. Al mismo tiempo, funcionan como elementos socioculturales indispensables en la construcción y la explicación de la subjetividad, y la vida social de las personas.

Sobre la estructura de la tesis

La investigación se realizó en el marco de la pandemia SARS-CoV-2. Lo anterior requirió de diferentes maniobras para realizar el trabajo de campo y llevar a cabo el desarrollo de la investigación y de la tesis en línea. Los recursos digitales y las tecnologías de la información fueron herramientas de gran utilidad al momento de inmiscuirme en el campo y escribir la tesis. Es importante reconocer que, a pesar de las dificultades y los retos que trajo consigo la investigación en línea, este estudio deviene de la adaptación al cambio, y la apuesta a la creatividad y a la rigurosidad al momento de construir el campo y de atender las dimensiones analíticas y metodológicas en este estudio.

Esta investigación está dividida en cinco capítulos y un apartado de conclusiones. En el primer capítulo expongo la caracterización del estado de Baja California, espacio geográfico donde se desarrolla la investigación. En el segundo capítulo planteo las bases teóricas de la investigación, partiendo del concepto de género para establecer puentes y conexiones entre la sensorialidad y la emocionalidad en la experiencia del aborto voluntario. El tercer capítulo presento la estrategia metodológica de la investigación y reflexiono sobre algunos aspectos fundamentales sobre la delimitación y la construcción del campo, a la par de que recupero algunas reflexiones sobre aspectos fundamentales de la metodología cualitativa y la orientación etnográfica. El capítulo cuarto y quinto son los apartados analíticos en este estudio. El cuarto capítulo remite a los aspectos sociales en la experiencia del aborto; desde las nociones que existen sobre esta práctica asociadas al estigma social que repercuten en la vivencia de las participantes, los contextos emergentes consecuentes de la pandemia relacionados con el aborto, así como la participación de diversos actores sociales en la interrupción voluntaria del embarazo. Por último, el quinto capítulo concentra el análisis de las narrativas de la experiencia emocional y sensible del aborto voluntario de las mujeres entrevistadas, así como las re-concepciones de esta experiencia a través del tiempo.

Capítulo I. Caracterización del estado de Baja California

1.1. Contexto geopolítico de Baja California

En este capítulo caracterizo el espacio geográfico de donde las participantes son originarias, actualmente residen y/o habitaron desde pequeñas; se trata del estado fronterizo de Baja California. Inicialmente, el capítulo se divide en dos apartados. El primero se centra en la caracterización de Baja California. La discusión gira en torno al conservadurismo que distingue el estado con sus propias dinámicas políticas, sociales y culturales. Dentro de éstas resalto la participación de algunos partidos políticos de derecha, grupos eclesiásticos y colectivas que trabajan a favor o en contra de los derechos sexuales y reproductivos. Más adelante, profundizo en la lucha por la despenalización del aborto y sobre la discusión de la reforma que hace inconstitucional el aborto en México y de manera particular, en Baja California.

Después de caracterizar el ambiente político alrededor de la lucha por la interrupción legal del embarazo, en el segundo apartado presento el contexto histórico sobre el aborto en Baja California. En un primer momento, expongo la política bajacaliforniana que defiende la vida desde la concepción. Y, en segundo lugar, desarrollo el Caso Paulina y su relevancia histórica en tema del aborto en el estado fronterizo.

1.1.1. Los actores sociales de la frontera norte de México

Baja California es un estado ubicado en la frontera norte de México que colinda con Estados Unidos. La entidad fronteriza está dividida en seis municipios: Ensenada, Mexicali, Tecate, Tijuana, Playas de Rosarito y San Quintín. Baja California se caracteriza por ser un estado dual entre el conservadurismo y la autonomía. Por una parte, es una entidad conservadora ya que el estado responde a una tradición política específica y concreta que se opone a los cambios sociales, políticos y económicos, y que respeta esencialmente esta tradición; pero que, aunque toma en consideración la transformación evolutiva de las sociedades, no está de acuerdo con esta modificación si ésta no se apega a los regímenes del tradicionalismo (Soberanes, 2012, p. 70). A su vez, el conservadurismo se distingue por utilizar la razón práctica y la imaginación moral para negar toda propuesta del pensamiento liberal. Por lo que, en el pensamiento conservador los fenómenos económicos, políticos, sociales, culturales

y éticos se mezclan con los religiosos. Esta cuestión social refleja una jerarquía de dificultades en la que los valores y la moral están presentes (p. 100).

El conservadurismo de esta entidad federativa del norte se explica en tres sentidos. El primero, por el histórico de gubernaturas de ideologías políticas de derecha³ que le anteceden y que conciben el aborto como un delito. Desde 1929 hasta el año 2019 el estado fue gobernado por partidos políticos como el Partido Revolucionario Industrial (PRI) y el Partido de Acción Nacional (PAN)⁴ (COPLADEBC, s.f.). Durante el año 2019 y hasta 2021, Jaime Bonilla Valdez gobernó el estado como el primer gobernador electo por parte de Morena, un partido de izquierda. Para noviembre de 2021, Marina del Pilar Ávila Olmeda inició la gubernatura en el estado bajo el mismo partido político. La derecha mexicana presente en el estado de Baja California durante el siglo XX e inicios del nuevo milenio se distinguió por “ser un laboratorio de ensayos conservadores de legislación y políticas públicas en torno a la reproducción, la sexualidad y la familia” (Maier, 2010b, p. 201).

El segundo motivo se vincula con la población creyente y devota del pensamiento judeocristiano del estado y los grupos colectivos provida,⁵ también conocidos como los grupos antiderechos.⁶ El 62% de la población bajacaliforniana profesa la religión católica,

³ Aun cuando las ideologías políticas de derecha y de izquierda han cambiado conforme el tiempo y los sucesos históricos y políticos del país, ambas posturas mantienen algunas características generales sobre su significado. Las ideologías de derecha están asociadas con posturas intolerantes, conservadoras, y que promueven la desigualdad; mientras que la izquierda se relaciona con conceptos como igualdad, progreso y tolerancia (Hurtado, 2013, p. 91).

⁴ Para el año 1949, existió una alianza entre el PAN y el Partido Encuentro Social (PES), uno de los primeros partidos enlazados al campo evangélico en el país. Elizabeth Maier describe al PES como la maduración de un grupo político de laicos evangélicos llamado Agrupación Política Nacional Encuentro Social, constituido en el año 2001. A pesar de que el logo de este partido era un símbolo de pez cristiano, el PES-BC aseguró que no era evangélico pues defiende la educación y el estado laico; además de que afirmó que sus integrantes no eran cristianos o católicos. Sin embargo, la prioridad del PES era generar políticas públicas que logren la cohesión social a través de la unidad familiar (2010b, p. 211).

⁵ Joaquina Erviti define al grupo provida como una organización social mexicana, con conexiones con sus homólogos en Estados Unidos (*Pro-Life*), que busca la penalización legal de cualquier tipo de aborto (2005, p. 61). Mantienen relaciones y reciben apoyo de partidos políticos conservadores y la iglesia; así como de asociaciones que comparten sus posiciones ideológicas. El Comité Nacional Pro vida se conformó en el país en 1978 como consecuencia de la propuesta de ley de la coalición feminista para la despenalización del aborto. En ese momento, el término provida se utilizaba para definir y agrupar a una asociación civil laica, pero con vínculos estrechos con la jerarquía de la iglesia católica. Esta organización entra dentro de la categoría de grupo ultraconservador (Lerner y Guillaume, 2006, p. 5, citado en Maier, 2010b, p. 208).

⁶ En esta investigación entiendo a los grupos provida como colectivos antiderechos ya que estas asociaciones rechazan nuevas propuestas para establecer condiciones que promuevan la existencia digna de grupos de la diversidad sexual, así como las propuestas a favor de las políticas públicas de género, los derechos sexuales y reproductivos y la educación sexual íntegra.

mientras que el 16.4% es protestante o cristiano evangélico (INEGI, 2020a); aunque no todas las personas creyentes en Baja California son antiderechos, existen acciones colectivas y manifestaciones organizadas por los líderes eclesiásticos y los grupos de la diversidad evangélica que fomentan estos discursos y prácticas. Los grupos provida son organizaciones compuestas de personas que fundamentan y articulan su trabajo con base en la idea de “defender la vida”. Bajo este argumento privilegian la vida del embrión antes que la de la mujer. En este sentido, “utilizan la tradición, la cultura y la religión en pos de alcanzar metas políticas. Principalmente la vida y la familia son dos grandes definiciones que mencionan como instancias necesarias para consolidar sus políticas sobre los cuerpos de las personas” (Meneghetti y Murazzo, 2019, p. 138). Estos grupos defienden su postura ideológica desde la biología. A partir de esta lógica consideran que el cuerpo de la mujer está destinado exclusivamente para gestar.

El tercero tiene que ver con el sector industrial y la clase empresarial. La industria maquiladora consiste en la confección o ensamblaje de productos con piezas elaboradas e importadas, y es considerada como la actividad que vislumbra al trabajo del sector industrial ante el proceso de la globalización económica ya que posibilita la competencia entre países y la apertura entre los mercados (Carrillo, 2014, p. 82). Las maquiladoras son la base industrial de la frontera norte. Se estima que la población que labora en la industria maquiladora en los estados fronterizos asciende a más de 1.6 millones de personas, distribuidas en más de 3,000 establecimientos (INEGI, 2019). La derecha mexicana está vinculada con la clase empresarial, en tanto que este sector ejerce presión al estado con la intención de modificar leyes o normas que otorguen beneficios directos para esta clase (Hurtado, 2013, pp. 95-96). Además, los ideales de la religión católica y los intereses del sector industrial convergen en el pensamiento conservador, ya que ambos sectores se posicionan en contra de los cambios que pudieran generarse en la sociedad. Desde su perspectiva, estas modificaciones propiciarían cierta inestabilidad en el sistema de creencias de sus feligreses, así como consecuencias en el sistema económico, político y social que existe en el estado.

Otros actores que caracterizan la dinámica social y política de Baja California son los grupos de activistas que luchan por distintas causas, entre ellas la del aborto. Por una parte,

están las asociaciones provida y por otra, los colectivos que defienden el aborto. Los grupos antiderechos operan a nivel estatal una estrategia nacional de la reforma constitucional local que reconoce el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural (Maier, 2010b, p. 204). Los fundamentos con los que arguyen estos grupos remiten a una estrategia de defensa identitaria frente a la modernidad que realiza los argumentos doctrinarios de los textos sagrados y su interpretación literal como pautas para valorar y administrar la acción humana contemporánea (Maier, 2010a, p. 12).

Los grupos antiderechos elaboran un trabajo retórico y performativo para erigir sensibilidades y generar “shocks morales” (Jasper, 2012, p. 50) que conducen a las personas a la participación. Este tipo de participación está incentivada por “emociones morales” (Turner y Stets 2006, p. 154) que, como un discurso de valor, vinculan a las personas con la estructura social y la cultura mediante la autoconciencia, y desencadenan emociones en respuesta a la percepción del quebramiento de normas sociales. Las emociones morales pueden ser autocríticas –para las y los creyentes del dogma judeocristiano–, o bien, críticas del comportamiento de los demás, –como con las mujeres entrevistadas que abortan de forma voluntaria–. Al tomar las emociones como recurso, los grupos provida establecen mecanismos de contención contra el avance de los derechos sexuales y reproductivos.

El discurso que mantienen sobre la función reproductora de las mujeres se asocia con la voluntad divina; es decir, que las mujeres deben actuar conforme a la voluntad de Dios como una elección libre y voluntaria, en tanto que ellas no eligen ser madres sino que aceptan serlo porque Dios así lo ha querido. Este discurso cede la “preferencia ética, sociopolítica y jurídica a la vida en potencia *del producto de la gestación* frente a las necesidades, posibilidades y deseos *de la mujer*” (Maier, 2010a, p. 13; *las cursivas son mías*). Dentro de estas organizaciones se encuentran el Frente Nacional por la Familia que, junto con otros grupos eclesiásticos, organizan caravanas y comparten información para posicionarse en contra de la práctica del aborto y la regulación del matrimonio igualitario en el estado.

Desde el año 2015 comenzaron a formarse distintas colectivas en Baja California (Medina, 2018, p. 8). Actualmente, existen diez grupos y están ubicados en los distintos municipios: en Ensenada se encuentran Siemprevivas y UNE-Ensenada Red. En Mexicali radican Las Centinelas, red de acompañamiento por el derecho a decidir, Las Borders –

Acompañamiento Seguro, Colectivo Mujeres Tierra y Colectivo Bifanzine. En Tecate se ubican el Contingente Feminista TKT y Verde Violeta. En Tijuana están La Colectiva Bloodys & Projects y Las Confidentas – Línea telefónica de aborto seguro en Tijuana. Actualmente, en Playas de Rosarito y en San Quintín no existen grupos colectivos en pro de los derechos sexuales y reproductivos.

Las colectivas ofrecen apoyo de distintas maneras, vía *online* mediante mensajes de WhatsApp y Facebook Messenger, así como también por mensajes de texto y llamadas telefónicas, y de manera presencial (Las Centinelas, Red de Acompañamiento por el Derecho a Decidir, 2020). Este tipo de apoyo lo brindan a las mujeres y a personas gestantes, como personas no binarias y hombres trans⁷ que lo solicitan para interrumpir un embarazo de manera voluntaria. Aunque estas organizaciones tienen distintos intereses, la mayoría de las colectivas se dedica a trabajar en dos grandes rubros: la divulgación de la información sobre los derechos sexuales y reproductivos; y el acompañamiento que ofrecen.

En relación con la tarea del acompañamiento, estas organizaciones acompañan a quienes solicitan el apoyo antes, durante y después de su experiencia del aborto. Desde resolver dudas y brindar información sobre la práctica, hasta la contención emocional (Ortiz, 2010, p. 64). Georg Simmel reconoce a las sociedades secretas como aquellos grupos que se organizan, delimitan y afilian alrededor del secreto. Para este tipo de sociedades es indispensable la confianza mutua entre los integrantes; así como también el establecimiento de medios de contacto específicos en los que se procura la discreción. Tal es el caso de las acompañantes que utilizan recursos digitales que encriptan la información para favorecer la seguridad de quienes buscan acompañamiento, pero también la propia. La propuesta del sociólogo berlinés expone cómo el secreto determina las formas de relación entre acompañante y acompañada, en tanto que existen jerarquías, rituales y signos que hacen posible la autorregulación del grupo (2015, p. 37).

⁷ La colectiva feminista Bloodys & Projects de Tijuana, Baja California, es transexcluyente por lo que su acompañamiento se limita a las mujeres cisgénero. Por otra parte, aunque la mayoría de las colectivas que acompañan en la práctica del aborto son feministas, existen otros grupos colectivos que no lo son y también ofrecen acompañamiento como Bifanzine Colectivo. Véase en: Bifanzine Colectivo [@bifanzine], (29 de julio de 2021), *Hemos subido para descarga el zine de Acompañamiento para el aborto seguro en casa* [Imagen de Instagram]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CR75rx4LPCT/>

Otra de las peculiaridades de las sociedades secretas es el carácter ilegal. Simmel explica que entre más penalizados sean los fines de la asociación, “más ilimitado es el poder de quienes las coordinan” (2015, p. 37). El poder entendido como la capacidad de accionar dentro de la sociedad secreta, y de conservar el secreto dentro y fuera de tal asociación. En este sentido, la cohesión interna del grupo, entre acompañantes y acompañadas, es necesaria en tanto que ambas protegen el secreto por la noción de penalización que tiene el aborto en contextos como Baja California. El secretismo determina el tipo de relación procedente del acompañamiento que ofrecen las colectivas. Esto es así por la tensión que existe en las sociedades secretas; entre la información secreta, la confianza entre quienes comparten el secreto y la posible traición de revelarlo, que obedece este tipo de vínculo. Aunque el secreto es colectivo, también contribuye a un proceso de individualización de las participantes, ya que descansa en una diferenciación personal marcada entre lo que se permite –o no– compartir y fomentar del mismo secreto.

La confidencialidad que acompaña el proceso de acompañamiento está vinculada con formas de sentir particulares. Randall Collins plantea que los rituales de interacción en los movimientos sociales, como aquellos vinculados con los derechos sexuales y reproductivos, actúan como transformadores emocionales (2004, p. 117). De ahí que Nadia Helena Guerra señale que el acompañamiento se lleva a cabo desde el “*affidamento*”,⁸ la sororidad, la complicidad, el buen trato, la escucha activa, la empatía, la contención emocional y el autocuidado” (2019, pp. 16-19). En el acompañamiento, las emociones funcionan como un medio, un fin y frecuentemente como una fusión entre ambos ya que “favorecen la movilización, las estrategias y el éxito de los movimientos sociales” (Jasper, 2012, p. 47). Es decir, quienes acompañan en la experiencia del aborto voluntario se aseguran de utilizar un discurso específico que promueva la confianza, la empatía y la compasión; pero también que disminuya la culpa, la vergüenza y el sufrimiento del otro. En suma, la práctica del acompañamiento dota de significados y simbolismos particulares a la interrupción del embarazo que llevan a cabo las mujeres entrevistadas. Significados y símbolos que inciden en las emociones y el cuerpo de las participantes; pero también de quienes acompañan. Por

⁸ El *affidamento* hace referencia a la práctica de mediación entre mujeres, de forma que unas puedan apoyarse en los saberes, los conocimientos y los valores de las otras (Guerra, 2019, p. 16).

estas razones, tanto quien acompaña como quien es acompañada sienten emociones colectivas; emociones que resultan del contagio y el comportamiento expresivo que producen la convergencia emocional entre individuos que no necesariamente se conocen entre sí pero que se agrupan en una interacción (Silva, 2020, p. 80).

1.1.2. Realidades transfronterizas: el aborto en Baja California y en Estados Unidos

Desde otra perspectiva, en el país vecino del norte, el aborto inducido es legal en algunos estados de Estados Unidos desde la sentencia de la Corte Suprema en el caso Roe contra Wade en 1973 (Shapiro, 2008, p. 438). Esta reforma otorgó a las mujeres estadounidenses el derecho constitucional al aborto en etapas tempranas del embarazo.⁹ California, entidad que colinda con Mexicali, Tijuana y Tecate, se distingue por ser uno de los estados que posibilita el acceso al aborto en condiciones médicas seguras para las mujeres estadounidenses y para quienes viajan a Estados Unidos con la intención de conseguir este servicio de salud (Ojeda, 2004, p. 133). Actualmente, California es uno de los estados en los que la interrupción voluntaria del embarazo en clínicas y hospitales públicos y privados es accesible a diferencia de otros estados del país norteamericano. El gobernador demócrata Gavin Newsom proclamó al estado como uno con libertad reproductiva en tanto que cualquier persona podrá disponer de los servicios del aborto voluntario en dicha entidad federativa (Hoeven, 2021). Las y los legisladores estatales se encuentran en un debate reciente en torno a un proyecto de ley para garantizar que el servicio sea gratuito y se incluya en los planes de seguros médicos (Bluth, 2021).

El contexto transfronterizo formado por los límites geográficos entre estos dos países constituye un espacio en el cual convergen dinámicas sociales, culturales y económicas que hacen de la frontera un espacio particular. La frontera norte de México, conformada por los estados: Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas, ha experimentado distintos cambios durante las últimas tres décadas (Hernández, 2020). En los escenarios contemporáneos, es posible decir que hay fronteras que se difuminan en cuanto a

⁹ Sin embargo, en la actualidad persisten debates políticos sobre una nueva reforma que prohíba la interrupción voluntaria del embarazo en Texas (Savage, 2021), Carolina del Sur y Oklahoma (Bluth, 2021), por mencionar algunos.

los circuitos del mercado informal y las formas de vida binacionales que surgen alrededor de las dinámicas de trabajo, socialización y convivencia en la frontera (Llanes, 2014, p. 104). Específicamente, Baja California cuenta con una dinámica particular para el estudio de los comportamientos sexuales y reproductivos de las personas, particularmente para las mujeres por varias razones. La primera, porque colinda con California, uno de los estados económicamente más prósperos de los Estados Unidos, con el que mantiene estrechos vínculos transfronterizos y binacionales (Ojeda, 2013, p. 202). Segundo, porque Baja California es una de las entidades con mayor desarrollo económico y social del país. Y, tercero, porque la entidad federativa registra niveles de escolaridad por encima del promedio nacional. Baja California alcanza los 10.2 años de escolaridad en comparación con 9.7 como media nacional (INEGI, 2020b).

No obstante, las dinámicas sociales, económicas y migratorias de la entidad fronteriza son distintas según el funcionamiento al interior del estado, entre sus municipios. Tijuana es una ciudad que se distingue por ser receptora de migración proveniente del interior del país. Además, la diversificación de servicios de salud vinculada con actividades comerciales es otra de las cualidades que ha ido perfilando a Tijuana como una ciudad destino (Llanes, 2014, p. 106). En contraste con la producción agrícola para exportación que realiza San Quintín como su base económica (Velasco, Ziolnisky y Coubès, 2014, p. 17). Por su parte, la actividad económica de Rosarito y Ensenada se concentra alrededor del turismo y el comercio; mientras que Mexicali se sostiene principalmente la industria manufacturera (INEGI, 2016).

Sobre la dinámica transfronteriza, en total existen 53 puentes y garitas de entrada al territorio estadounidense distribuidas en toda la frontera norte de México. Baja California cuenta con ocho puentes activos: cuatro de ellos ubicados en la ciudad de Tijuana, dos en Mexicali, uno en Tecate y otro en Los Algodones¹⁰ (SRE, s.f.). Cada puente se rige bajo

¹⁰ Los Algodones es una localidad y cabecera delegacional de la demarcación de Algodones que pertenece al municipio de Mexicali, Baja California. Este poblado limita con la ciudad estadounidense de Andrade, en el estado de California. Una de las dinámicas más relevantes que ocurren en Los Algodones es el turismo médico. Cientos de estadounidenses que habitan el norte de Estados Unidos y canadienses arriban a Los Algodones para realizarse tratamientos odontológicos, médicos y de especialidad, así como la adquisición de medicamentos y productos afines en invierno ya que el costo de los servicios es más asequible que en su país de origen (Zermeño y Cuevas, 2020, p. 114).

criterios particulares según los cuales una persona puede ingresar a la frontera entre Baja California, México y California, Estados Unidos.

Una de las maneras en que una persona puede cruzar la frontera de Baja California a California, vía vehicular o peatonal, es mediante la documentación visada que autoriza su entrada. La visa B-2, también conocida como visa de turista, es el documento que permite la entrada legal y supervisada a Estados Unidos para poder visitar el país por placer (Embajada de Estados Unidos, s.f.). Otra forma de ingreso a la frontera norte hacia Estados Unidos es mediante un programa especial para viajeros de bajo riesgo conocido como SENTRI por sus siglas en inglés (*Secure Electronic Network for Travelers Rapid Inspection*) (SIDURTBC, 2018). Una tercera opción es mediante el cruce exprés de servicios médicos, dentales o trámites optométricos para ciudadanas y ciudadanos, y residentes permanentes con *green card*.¹¹

La visa B-2, la SENTRI, la residencia permanente y la nacionalidad son documentos que las mujeres pueden utilizar para ingresar a Estados Unidos y practicarse un aborto en los centros médicos privados y públicos ubicados en California. No obstante, estos documentos no son costeables para todas las mujeres bajacalifornianas que desean interrumpir su embarazo de forma legal en el país vecino. Las mujeres que pueden ingresar a Estados Unidos y abortar son quienes cuentan con recursos como: (i) internet para buscar los servicios médicos disponibles para abortar en California, (ii) tiempo para cruzar la frontera vía vehicular o peatonal, (iii) transporte privado, o bien, conocimiento del transporte público en la ciudad que se visita, (iv) dinero para costear los servicios de una clínica privada o pública, y (v) dominar el lenguaje inglés o alguna forma de comunicar sus necesidades y entablar una conversación en el extranjero. Lo anterior vislumbra que las mujeres bajacalifornianas que cruzan la frontera para abortar son aquellas que cuentan con capital económico y cultural suficiente para lidiar con los costos y las dificultades que puede suponer viajar a Estados Unidos, con el fin de interrumpir un embarazo de forma legal.

¹¹ La residencia permanente o *green card* es el estatus que se les concede a las y los inmigrantes para vivir y trabajar permanentemente en Estados Unidos. En la mayoría de los casos, un patrocinador, empleador o familiar, es el que solicita este documento a favor de otra persona (Gobierno de Estados Unidos, s.f.).

Respecto a la dinámica particular de Estados Unidos, conviene aclarar que existen diferencias en la interacción y la dinámica transfronteriza en función de las configuraciones políticas y culturales, principalmente de los estados estadounidenses. No es lo mismo ser vecino de California que de Texas, ya que estas dos entidades representan extremos opuestos en el terreno político e ideológico asociado al aborto. Por una parte, California se distingue por ser un estado progresista; por ser un estado destino cuando se trata de procesos migratorios de personas indocumentadas, y por su riqueza en términos económicos y de recursos naturales. Por otra parte, Texas se perfila como parte del “sur conservador bíblico” (Carney, Jost, Gosling y Potter, 2008 citado en Hernández, 2020).

Otra de las características de las interacciones entre los estados estadounidenses es la dinámica transfronteriza de organizaciones no gubernamentales en materia del aborto. Asociaciones civiles como *Planned Parenthood* y *Human Life International* promueven acciones a favor y en contra de la interrupción legal del embarazo. Por un lado, *Planned Parenthood* es un organismo que se encarga de brindar atención y recursos informativos en materia de salud sexual y reproductiva (Planned Parenthood, s.f.). Por otro lado, *Human Life International* es una organización internacional que se rige con base en los valores cristianos y católicos que defiende la familia, y que está en contra de la legalización del aborto en el mundo. Como parte de su trabajo, ofrecen recursos económicos a los gobiernos para “construir una cultura provida con sus propias familias, comunidades y países” (Human Life International, s.f.).

Además de las dinámicas interestatales e internacionales entre México y Estados Unidos, la pandemia COVID-19 fue otro de los factores que influyó en estas interacciones. Específicamente en la restricción de los movimientos transfronterizos y la interacción social en la frontera norte a partir de los primeros meses de 2020. En marzo, los gobiernos de México y Estados Unidos anunciaron el veto de los viajes no esenciales entre ambos países.¹² Además de la restricción de los viajes turísticos y recreativos, esta medida aumentó el tiempo de cruce para aquellas personas autorizadas, pues debían sujetarse a exámenes rápidos de detección de coronavirus. El cierre de las fronteras impactó en los negocios formales e

¹² Se consideran viajes esenciales aquellos que se realicen por motivos médicos, educativos y de trabajo, que realizan exclusivamente las y los ciudadanos o residentes de Estados Unidos hacia México.

informales en ambos lados y en el cruce entre fronteras,¹³ que dependen del flujo constante de personas; aunque también influyó en la dinámica transfronteriza del aborto. Debido a estas limitaciones, las mujeres que podían acceder a un aborto legal en California eran exclusivamente quienes cumplían con su rol de ciudadanas o residentes permanentes del país vecino. Encima de ello, las mujeres que deseaban abortar en Estados Unidos tomaron en consideración otro tipo de factores a la hora de llevar a cabo la interrupción del embarazo. La posibilidad de contagio, las restricciones en la movilidad con la Jornada Nacional de Sana Distancia¹⁴ y el uso del tiempo durante la pandemia SARS-CoV-2, fueron algunos de los criterios que determinaron y frecuentemente condicionaron el acceso a los servicios de salud para abortar en Estados Unidos (Riley *et. al.*, 2020, p. 3).

1.1.3. Otros escenarios que permiten repensar la clandestinidad

Como se ha dicho hasta ahora, la frontera norte de México se caracteriza por su interacción dinámica. Concretamente, el ambiente político y religioso del estado bajacaliforniano deja claro que la práctica del aborto, disponible para las mujeres entrevistadas en este estudio, se efectúa mediante dos escenarios posibles. El primero, desde la legalidad al cruzar la frontera hacia Estados Unidos o viajar a la Ciudad de México u otro estado donde su práctica es legal. El segundo, desde la clandestinidad al practicar el aborto en los hogares y/o con profesionales de la salud que ejecutan la práctica encubierta. Hablar de la clandestinidad implica pensar en nuevos escenarios más allá del contexto de ilegalidad, estigma y condena moral que lo rodea. Joaquina Erviti explica que, aunque el aborto sea considerado como una actividad clandestina e inmoral cometida por las mujeres, es importante atender las condiciones sociales y económicas particulares en las que viven estas mujeres para comprender el fenómeno de la clandestinidad (2005, p. 43). Por este motivo considero pertinente hacer una reflexión sobre este fenómeno y los escenarios clandestinos en Baja California al abortar.

¹³ Además de los negocios formales que hay en Estados Unidos y en México, también existe el comercio entre fronteras, estos son los negocios informales localizados en las inmediaciones del cruce.

¹⁴ Programa de la Secretaría de Salud basado en el principio de distanciamiento social que implicó la suspensión de labores y actividades no esenciales o no vitales para el funcionamiento de la sociedad (Gobierno de México, 2020).

Norma Ojeda sostiene que estudiar el aborto voluntario en la frontera norte de México, específicamente en Baja California, es difícil debido a las limitaciones que existen para recuperar información al respecto. Una de las dificultades es la imposibilidad de medir la práctica ilegal del aborto voluntario por no incluirse en los registros públicos hospitalarios correspondientes. Esto conlleva que dicha experiencia se pueda registrar de dos formas distintas. La primera como aquellos abortos que se llevan a cabo en establecimientos clandestinos y que no son reportados a las autoridades sanitarias respectivas. La segunda remite a aquellas interrupciones del embarazo que llegan a salas de urgencia de los hospitales públicos y privados haciéndose pasar por abortos espontáneos que en realidad son provocados con antelación, y se registran como legrados (2004, p. 133). Este panorama dilucida que los registros hospitalarios locales y nacionales no son una fuente confiable de información para estudiar el aborto voluntario en el país. Además, no cuestiona lo que hasta ahora se ha entendido como clandestinidad.

La clandestinidad en el aborto engloba diferentes aspectos. Uno de ellos son las “condiciones sórdidas presentes en varias clínicas del aborto” (Ojeda, 2004, p. 138). Ojeda caracteriza la clandestinidad como aquel escenario poco higiénico, de alto riesgo y con una connotación inmoral por la sanción que implica abortar en un lugar inseguro. Por su parte, Marta Lamas sostiene que la clandestinidad está relacionada con la clase y asegura que la práctica del aborto clandestino agrava las desigualdades sociales, porque entre mayor sea el capital económico y social de la mujer en el momento de tener un aborto, mayor es la cantidad de servicios de salud disponibles para atenderla, y menos probable es que se enfrente a situaciones de maltrato (2008, p. 68). Joaquina Erviti señala que las mujeres más pobres no siempre logran interrumpir su embarazo con éxito, por lo que frecuentemente se ven obligadas a gestar y tener un hijo o hija sin desearlo; o bien, si logran interrumpir el embarazo, ponen en riesgo su capacidad reproductiva (2005, p. 54).

Las aportaciones de las tres autoras exponen que la clandestinidad hace referencia al ocultamiento del aborto porque es una práctica penalizada y criminalizada. A la par, reconoce que la clandestinidad opera de manera distinta de acuerdo con las características sociales, culturales y geográficas del lugar en donde se lleva a cabo el aborto. En esta investigación la clandestinidad se entiende como un acto político sustentado en aquellas prácticas de cuidado

que establecen y crean las mujeres que interrumpen de manera voluntaria su embarazo, y quienes acompañan en beneficio de preservar su integridad y conservar la seguridad en un estado en el que se considera el aborto como un delito.

En Baja California se realiza la práctica del aborto voluntario y clandestino en diversos escenarios. La dinámica del mercado clandestino de abortos en el estado es distinta, Aguilar asegura que existe una diversa gama de métodos abortivos que se utilizan cuando las mujeres abortan en clandestinidad; desde los métodos tradicionales como las hierbas y los tés, hasta los más modernos como la distribución y venta de fármacos (2014, p. 4). En la diversidad de escenarios del aborto clandestino en Baja California participan las colectivas feministas y no feministas, especialistas de la salud, las farmacias y los sitios web.

Las colectivas feministas y no feministas que ofrecen los servicios de acompañamiento de aborto se apoyan de los protocolos y manuales disponibles de organismos e instituciones oficiales como la OMS.¹⁵ De igual manera, estos grupos colectivos crean sus propios manuales, *zines*¹⁶ y publicaciones en redes sociodigitales¹⁷ sobre cómo abortar desde casa y con pastillas de una forma segura. La distribución y la venta de misoprostol y mifepristona para abortar en la entidad federativa se puede llevar a cabo de formas distintas. El caso más común es que la mujer que desea abortar acuda a una farmacia y compre misoprostol, ya que es de venta libre y sin receta en todo México. Sin embargo, este escenario puede ser problemático para algunas de las mujeres porque implica la posibilidad de ser vulneradas por vivir actitudes o gestos que pueden ser interpretados como signos de condena (Hernández y Estrada, 2018, p. 81). Es decir, el proceso de comunicación del problema y la solicitud de apoyo puede suponer una parte importante de angustia, en especial cuando se trata de enfrentar el proceso con la persona que le atiende en la farmacia.

¹⁵ El manual de práctica clínica para un aborto seguro de la OMS está disponible desde el año 1995. Actualmente existen tres ediciones disponibles, la más reciente es la de 2014; las últimas dos ediciones están en línea. La publicación del manual está en dos idiomas, inglés y español, y está dirigido a las y los proveedores y acompañantes que tienen entrenamientos para atender un aborto seguro y/o tratar las complicaciones de un aborto inseguro. La OMS asegura que este documento “no es un sustituto para capacitación formal, ni un manual de entrenamiento” (OMS, 2014).

¹⁶ Un *zine* es una abreviatura de la palabra *magazine* o *fanzine*. Se trata de un trabajo creativo de autogestión en el que se publican, a través de redes sociodigitales, revistas artísticas, ilustraciones y/o fotografías que se pueden reproducir y, a partir de ello, obtener una ganancia económica por su venta y distribución (Castorillo, 2018).

¹⁷ Hago referencia a Facebook e Instagram, principalmente.

En el intercambio de palabras está en negociación sus comportamientos y acciones y su “independencia moral y social” (Erviti, 2005, p. 359).¹⁸ De igual manera, las mujeres pueden recibir comentarios despectivos sobre el consumo del misoprostol ya que, además de ser un medicamento para las úlceras gastrointestinales, también es conocido como “la pastilla abortiva”.

Otra forma de solicitar fármacos para abortar en Baja California es a través de las distintas redes internacionales, nacionales y locales de colectivas que trabajan a favor de los derechos sexuales y reproductivos. Como parte de las redes internacionales se encuentran la Red Nacional de Fondos de Aborto de Estados Unidos (NNAF) y el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI). De manera nacional está la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR), la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (DDSER), el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y Católicas por el Derecho a Decidir (CDD). En la región se encuentran las Aborteñas: Acompañantes del Norte de México y en el estado está la Red Estatal de Acompañantes de Baja California.

Estas redes reciben apoyo de otras organizaciones civiles en México como el Fondo de Aborto para la Justicia Social MARÍA y el Fondo Semillas Mujeres Sembrando Igualdad; organismos que se dedican a financiar distintos proyectos de las colectivas feministas estatales. Otra de las tareas que realizan los fondos es otorgar apoyo financiero, emocional y logístico a mujeres que no cuentan con los recursos suficientes para acceder a los servicios del aborto legal disponibles en algunos estados de la república (Fondo María, s.f.; Fondo Semillas, s.f.). A partir de las redes nacionales, estatales y locales, así como también de los diversos fondos de financiamiento, es posible que las mujeres bajacalifornianas consigan misoprostol y mifepristona.

La dinámica es la siguiente: una vez que una mujer solicita apoyo a las colectivas, las organizaciones entablan una conversación con la mujer interesada en abortar.¹⁹ Cuando la

¹⁸ Dicho esto, conviene aclarar que cuando hago referencia a este tipo de vulnerabilidad no estoy aseverando que todo personal que atiende las farmacias vulnera a las mujeres que compran este medicamento. Más bien lo digo como una posibilidad de que suceda este hecho; no intento generalizar o dar por hecho que en todas las farmacias de Baja California se vive esta situación.

¹⁹ De manera inicial, la acompañante procede a entrevistar de forma breve a la mujer que solicita el servicio de ser acompañada. Primero, la acompañante hace preguntas sobre el estado gestacional, las semanas de gestación

mujer interesada en interrumpir el embarazo escoge el método con el cual quiere abortar,²⁰ las colectivas llevan a cabo un protocolo de envío del medicamento al espacio que la mujer solicita, como su trabajo u hogar. El protocolo de envío puede variar de acuerdo con las condiciones y las particularidades de cada caso. Por ejemplo, algunas mujeres reciben los fármacos por medio de un servicio de paquetería. El paquete lleva por nombre “documentos importantes” en un sobre, que adentro lleva una caja de CD que contiene las pastillas.²¹ Otra forma de hacer llegar los medicamentos es a través de una cita en la que la acompañante y la acompañada se organizan y agendan un espacio en común.

El trabajo de las colectivas que acompañan en el aborto permite entender la clandestinidad como un trabajo de autogestión, cuidado y seguro en el que se intenta proteger a la mujer interesada en abortar y a la colectiva. El escenario clandestino se presenta al momento en que las organizaciones establecen protocolos de cuidado de la información que comparten con la mujer interesada en abortar ya que, una vez que terminan el acompañamiento, las colectivas sugieren que la mujer que abortó borre cualquier conversación o registro del acompañamiento en línea. Esto es así porque, aunque estos grupos se protegen bajo normas jurídicas y artículos constitucionales como la NOM-046-SSA2-2005,²² y los artículos primero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos

y la ubicación intrauterina del producto. En este primer paso, la acompañante se asegura de que la mujer interesada en abortar tenga una ecografía que le garantice que el embarazo continúa en curso, así como también un análisis sanguíneo que haga explícito las semanas de gestación. En segundo lugar, quien acompaña pregunta sobre la existencia de patologías y alergias que puedan perjudicar la ingesta del misoprostol y/o mifepristona, para después centrar la conversación en temas relacionados con el aborto y el contexto de ilegalidad en el estado. En este tercer momento, las acompañantes informan sobre los métodos abortivos disponibles, así como las reacciones, signos y síntomas que se esperan antes, durante y después de abortar; también hablan de las complicaciones y a qué centros de salud acudir en caso de que se presenten. Por último, las participantes mencionan algunas recomendaciones sobre los cuidados posteriores al aborto, así como la sugerencia de un método anticonceptivo para la mujer que abortó (Las Centinelas, Red de Acompañamiento por el Derecho a Decidir, 2020).

²⁰ La acompañante menciona las distintas formas en que la mujer interesada puede acceder a un aborto, desde viajar a otro estado u país para llevarlo a cabo en una clínica y realizarlo mediante la AMEU, hasta la ingesta de medicamentos (Las Centinelas, Red de Acompañamiento por el Derecho a Decidir, 2020).

²¹ Cuando hablo de pastillas hago referencia al misoprostol o al combo de misoprostol o mifepristona. El combo es conocido como “combo amigas” (Las Centinelas, Red de Acompañamiento por el Derecho a Decidir, 2020).

²² La NOM-046-SSA2-2005 busca mejorar la regulación dentro del sector salud de la prevención y atención de la violencia familiar. Es una regla fundamental que actualiza las obligaciones de las instituciones del sector público y privado para prevenir y atender la violencia familiar, sexual y en contra de las mujeres. La NOM-046 define los criterios para la articulación de las instancias del sector salud contra las áreas que contribuyen a la atención de las violencias contra las mujeres. Esta norma garantiza el acceso de las mujeres a la interrupción

Mexicanos,²³ el hecho de compartir información sobre el aborto y acompañar a otras mujeres no las exenta de sentirse vulneradas por acompañar en un escenario de penalización y criminalización del aborto como en Baja California (Guerra, 2019, p. 24).

Asimismo, el trabajo de acompañamiento que ofrecen las colectivas feministas expone la composición de una comunidad sensorial. Las “comunidades sensoriales” son grupos de personas que comparten “formas comunes de usar sus sentidos y dar sentido a las sensaciones” (Vannini *et al.*, 2012, p. 7). Dichas comunidades requieren que sus miembros vayan encarnando un tipo de conocimiento sensorial vinculado con prácticas específicas (Sabido, 2021, p. 251). Por lo que dichas comunidades suponen relaciones de enseñanza y aprendizaje entre sus integrantes. En el acompañamiento feminista del aborto, tanto las integrantes de la colectiva como las mujeres que solicitan el servicio del acompañamiento comparten conocimientos sensoriales mediados simbólicamente por el secreto y la confianza. A través de estos mecanismos, la acompañante y la mujer acompañada interactúan. No solo se trata de la información que comparte la acompañante sobre los métodos disponibles para abortar, sino también la forma en cómo se comparte; el medio por el cual se comunican, las palabras que utilizan cuando lo hacen y el tono de voz con el que hablan, son elementos que permiten el funcionamiento de dicha comunidad.

Otra manera de abortar clandestinamente en el estado fronterizo es mediante las clínicas clandestinas de aborto. Aguilar asegura que estos centros de atención médica usualmente son conocidos por redes de pares; es decir, por personas que recomiendan el servicio de un especialista en ginecología que lleva a cabo abortos ilícitos en el estado (2014, p. 46). Estas clínicas usualmente son consultorios privados que atienden médicas/os particulares. Una vez que la mujer interesada en interrumpir su embarazo de forma voluntaria obtiene la información del especialista, establece contacto con la clínica particular y agendan una cita para consulta con el objetivo de practicar el procedimiento de la interrupción del embarazo. En estas clínicas usualmente se utiliza la AMEU o el legrado como

del embarazo en caso de violación sexual, junto con los códigos penales de las entidades federativas (CNDH, 2016).

²³ El artículo 1 de la Constitución establece que todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución, que no podrán limitarse, restringirse o suspenderse, en los casos y las condiciones que ella misma establece. Por otra parte, el artículo 4 constitucional menciona que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos/as (DOF, 1917).

procedimientos abortivos; ambos métodos requieren poco tiempo para su realización, así como también es poco el tiempo que se necesita para guardar reposo y estar en vigilancia médica después de la intervención (Gutiérrez y Guevara, 2015, p. 59). La clandestinidad en estos espacios opera desde el ocultamiento. Por una parte, es necesario que el servicio se recomiende a través de las voces de otras personas y no del mismo especialista que ejecuta los abortos. Por otra parte, el servicio del aborto, aunque disponible, permanece como una práctica oculta en estos consultorios; es decir, se desconoce que en tales clínicas privadas se llevan a cabo abortos voluntarios de manera ilegal.

Un escenario más contemporáneo es aquel que se presenta cuando la mujer que quiere abortar se apoya de las aplicaciones como UberEats, DiDiFood o Rappi.²⁴ Por motivo de la pandemia y la contingencia sanitaria, los hábitos de consumo a través de estas aplicaciones se aceleraron (Reyes *et al.*, 2021, p. 96). Además de la compra del supermercado y de alimentos varios, con estas aplicaciones es posible adquirir medicamentos como misoprostol. Una de las ventajas de pedir el fármaco en línea es que se conserva la privacidad y el anonimato ya que la mujer compradora no interactúa con otra persona, como el personal de la farmacia, al momento de hacer su compra. En este escenario, la clandestinidad confluye con el anonimato y como resultado, la mujer que solicita el medicamento por medio de las aplicaciones móviles evita no solo dar la cara al momento de presentarse en una farmacia, consultorio médico y/o con los grupos colectivos, sino que también elude comentarios despectivos sobre el aborto y al embarazo que pueden hacer estos actores sociales y que pueden identificar y denunciar a las mujeres que quieren abortar. No obstante, la concepción de riesgo se presenta por la ausencia de acompañamiento, supervisión o guía al momento de ingerir los medicamentos. Este escenario trae consigo una nueva noción de la clandestinidad: la exposición al peligro por ingerir dosis inadecuadas, presentar síntomas secundarios, o bien, la posibilidad de que no funcione el tratamiento para abortar.

La cuarta opción para buscar y comprar medicamentos para abortar es mediante sitios en internet. En estas páginas no solo ilustran cómo conseguir el medicamento por medio de

²⁴ UberEats, DidiFood y Rappi son tres empresas distintas que por medio de su aplicación permite que las y los usuarios realicen compras del supermercado y otros productos de tiendas especializadas de manera exprés. Una vez que se lleva a cabo el pedido, la orden llega en cuestión de minutos al domicilio indicado (Aguilar, 2021; Noguez, 2021; Rappi, s.f.).

la compra en línea, sino que también brindan una guía sobre cómo abortar con misoprostol y mifepristona. La compra de estos fármacos se realiza como una compra regular en internet.²⁵ No obstante, la información que se comparte en algunos sitios de internet no es confiable ya que frecuentemente estos sitios son utilizados con la intención de estafar a las mujeres que desean comprar los fármacos para abortar. La dinámica para cometer el fraude es la siguiente: algunas de estas páginas de internet aseguran la venta de Cytotec –nombre comercial para el misoprostol–, y una vez que se efectúa la compra, pasan un par de días para que llegue el producto al sitio indicado. Cuando la mujer interesada en abortar abre el producto, recibe un par de pastillas que no tienen la forma del misoprostol;²⁶ en ocasiones son cápsulas con contenido gelatinoso o medicamento en otra presentación, por lo que el producto que reciben no es el fármaco indicado para abortar (IPAS, s.f.). Esto no quiere decir que la compra de misoprostol y mifepristona en internet no sea garantía. Existen sitios de internet en los que se pueden adquirir estas pastillas de forma segura. La compra segura de los fármacos abortivos en internet otorga discreción a la identidad de la persona que los compra; éste también se puede considerar como un escenario clandestino ya que se conserva el anonimato de las mujeres que abortan.

Los cuatro escenarios previamente mencionados muestran que la clandestinidad va más allá del riesgo y se sitúa como una apertura a la posibilidad que opta por preservar el anonimato de las mujeres que abortan, y aquellas que acompañan en la práctica de la interrupción del embarazo como un mecanismo de seguridad y de confianza. Burton y Peralta mencionan que el marco de la clandestinidad en que sucede el aborto constituye una política del estado, ya que sistemáticamente se invisibiliza la realidad que viven las mujeres que abortan por la inexistencia del registro ordenado, metódico y prolongado de la práctica, que dé cuenta de la magnitud del aborto (2016, p. 160). Por lo que, la noción de clandestinidad en el aborto es producida, coproducida, reproducida y es relacional debido a la participación y la presencia de distintos actores sociales y la participación de distintas instituciones.

²⁵ Con compra regular en internet me refiero a la práctica de entrar a una tienda en línea, seleccionar los artículos de interés y formalizar el pedido por medio de los datos bancarios y/o transferencia bancaria por medio de la cual se realiza el pago (Castro, 2014, p. 10).

²⁶ El misoprostol, aunque varía en sus formas, usualmente se distingue por ser hexagonal; mientras que la mifepristona es redonda y blanca (IPAS, s.f.).

1.1.4. La lucha por la despenalización del aborto

La lucha por el aborto en México comenzó en la década de 1930 y se retomó en los setenta como una de las principales demandas del movimiento feminista (Cano, 1990, p. 362; Lamas, 1992, p. 11). Mediante las primeras Jornadas Nacionales sobre el Aborto y la creación del Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México (GIA), en 1976, comenzaron las demandas contra la despenalización del aborto (Lamas, 1992, p. 12). En ese mismo año se constituyó la Coalición de Mujeres Feministas, espacio en el cual se acordó trabajar en tres ejes prioritarios: la despenalización del aborto, la educación sexual y la lucha contra la violencia sexual (Lau, 2011, p. 166).

Más adelante, en la década de los ochenta en el escenario mexicano, se llevaron a cabo campañas por conseguir la legalización del aborto; éstas a su vez estuvieron acompañadas de marchas y *performances*. Marta Lamas explica que en el año de 1978, el Movimiento Nacional de Mujeres propuso celebrar el Día de la Madre con una marcha de mujeres cargando coronas fúnebres en memoria de las madres muertas por abortos mal practicados (1992, p. 12). Este *performance* logró visibilizar la urgencia de atender la problemática social del aborto en la época. A finales de 1980 y en los inicios de los noventa, algunos partidos políticos comenzaron a discutir el tema del aborto. Este debate se dio como consecuencia de un suceso de violación de los derechos humanos del personal y las usuarias de una clínica clandestina de aborto.²⁷ Lamas optó por gestionar la publicación de un desplegado “cuya característica principal *fue* la pluralidad de las adherentes: funcionarias gubernamentales, artistas e intelectuales, políticas del PRD y del PRI” (p. 14; *las cursivas son mías*). No obstante, la participación de los grupos contra el aborto, en conjunto con la iglesia católica y la diversidad evangélica, minimizaron y rechazaron la participación del gobierno mexicano en torno a la discusión de la interrupción legal del embarazo.

En el escenario internacional se realizaron dos conferencias mundiales que trataban los derechos sexuales y reproductivos. La IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, en 1994, y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en

²⁷ En 1989, durante la Semana Santa, unos agentes judiciales llegaron a una clínica donde se practicaban abortos de forma clandestina y detuvieron a unas mujeres que acababan de abortar y al personal médico que realizó el aborto. Los judiciales los llevaron a los separos de Tlaxcoaque, donde tanto el personal médico como las mujeres fueron torturadas (Lamas, 1992, p. 14).

el año 1995. Ambas conferencias tenían la finalidad de exigir a los gobiernos políticas públicas que garantizaran la salud sexual y reproductiva de sus habitantes (Lau, 2011, p. 173). Para responder las solicitudes en materia de política pública, se plasmaron distintos diseños y programas con el fin de responder a las demandas de derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, estos compromisos no se llevaron a cabo con total plenitud (Osejos, 2018, p. 41).

Acercas del escenario nacional del aborto en México conviene decir que la posibilidad de acceder a servicios de la interrupción legal del embarazo está determinada por la legislación de cada entidad federativa. Dada la heterogeneidad jurídica de los diversos estados del país, se presentan condiciones particulares de acuerdo con el Código Penal local y las instancias de atención públicas encargadas de realizar este procedimiento. En la última década, algunas entidades federativas han ampliado el número de causales legales sobre el aborto contempladas en su legislación penal. Esto quiere decir que hay circunstancias bajo las cuales el aborto no se castiga o no se considera como un delito. Por ejemplo, Colima y Coahuila son tres estados que incluyeron la causal de riesgo de salud en sus códigos penales; mientras que Michoacán excluyó la responsabilidad por situación precaria en el 2016 (GIRE, 2021, p. 21).

Con datos del informe “Aborto bajo la lupa. Transparencia y acceso a la información en materia de aborto en México”, el Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE) asegura que “todos los códigos penales actuales contemplan como causal de exclusión o no punibilidad por violación. Así como también reporta 30 entidades federativas que establecen como causal que el aborto sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; 22, que exista en peligro de la muerte de la mujer embarazada; 16, que la mujer enfrente riesgo en su salud; 16, que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves; 15, que el embarazo sea resultado de inseminación artificial no consentida; y 2, que haya causas económicas para interrumpir el embarazo” (2021, p. 22). Aunque esta información fue recuperada hasta abril de 2021, es útil ya que desglosa el escenario federal de las causales

legales del aborto. No obstante, toma en consideración las antiguas causales legales que regían el Código Penal de Baja California en materia de aborto.²⁸

El Código Penal Federal, por su parte, solo contempla el aborto culposo,²⁹ la violación sexual y el peligro de muerte como causales que no criminalizan el aborto. El embarazo producto de una violación sexual es la única causa legal de aborto que se contempla en todo el país. Bajo la Ley General de Víctimas y la NOM-046, se debe garantizar el acceso a este servicio de salud para toda mujer. Este servicio se puede llevar a cabo con el único requisito de “una declaración bajo protesta de decir la verdad de que el embarazo fue producto de una violación” (GIRE, 2021, p. 24). Por lo que no es necesaria una denuncia pública, ni autorización alguna; a excepción de las menores de 12 años que deberán solicitar el servicio en compañía de madre, padre o tutor. Sin embargo, en la práctica, existen autoridades e instituciones que obstaculizan o niegan el acceso a este servicio de salud, al requerir documentos adicionales como una denuncia previa o la autorización por parte del Ministerio Público. Lo anterior revela la problemática actual en la legislación federal y local del aborto en los códigos penales correspondientes, en tanto que “el personal de estas instituciones desconoce de sus obligaciones, además de la falta de homologación de protocolos, lineamientos administrativos y códigos penales con la legislación general vigente relacionada con las víctimas de violencia sexual” (p. 24). Dichas limitaciones representan un obstáculo para las mujeres que solicitan servicios de aborto en instituciones de salud federales, incluso en entidades cuya legislación local contempla un mayor de número de causas legales (p. 22).

Aunque existieron múltiples movilizaciones alrededor de la interrupción legal del embarazo en México, no fue hasta el 2007 año en el que se aprobó la ley que despenaliza el aborto hasta la décimo segunda semana de gestación en la Ciudad de México, antiguo Distrito Federal. Ana Amuchástegui y Edith Flores señalan que una de las consecuencias que trajo consigo la aprobación de la Ley de Salud del Distrito Federal fue la reacción política

²⁸ El informe no toma en consideración a Baja California como una de las entidades federativas que despenalizó el aborto de forma reciente. Sin embargo, aunque los datos que el informe ofrece son viejos, continúan siendo relevantes por dos motivos. El primero, porque estas fueron las causas legales que regían el Código Penal del estado cuando las participantes abortaron. Y, segundo, porque hasta ahora, 2022, el Código Penal de Baja California no ha hecho modificaciones en materia de la despenalización del aborto.

²⁹ El aborto culposo hace referencia a aquellos casos en los que la interrupción del embarazo se produce por accidente o sin tener la intención de hacerlo. O cuando la mujer desconocía del embarazo (Trejo, 2007, p. 16).

inmediata en la que 16 Congresos estatales, incluido Baja California, modificaron sus condiciones locales para “proteger la vida desde el momento de la concepción” (2010, p. 22).³⁰ Después del hecho histórico que sucedió en la capital en el 2007, la lucha por la despenalización del aborto continuó en otros estados de la república. Hasta el año 2021 solo existían cinco entidades que autorizaban el aborto voluntario hasta la semana doce de gestación: la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz y Baja California. Para el primer semestre del año 2022 se incorporó el estado de Guerrero.

1.1.5. 2021: Aborto inconstitucional en México

“Hoy es un día histórico para todas las mujeres mexicanas y las personas gestantes. A partir de hoy es un parteaguas en la historia de los derechos de todas las mujeres, sobre todo las más vulnerables.

A partir de ahora se inicia una nueva ruta de libertad, de claridad, de dignidad a todas las personas gestantes, pero sobre todo a las mujeres”.

Arturo Zaldívar Lelo de Larrea,

ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Hasta ahora, 2022, abortar en México es al mismo tiempo un derecho y un delito que se regula a nivel local. De acuerdo con la entidad, existen ciertas circunstancias bajo las que cada Código Penal no castiga el aborto, o bien, lo considera delito. Sin embargo, el día 07 de septiembre de 2021, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) declaró inconstitucional la criminalización del aborto de manera absoluta. Esta reforma garantiza el derecho de las mujeres y otras personas gestantes a decidir sobre sus embarazos sin enfrentar consecuencias penales. Con ello se reformaron dos artículos del Código Penal Federal. Primero se modificó el artículo 198 que impedía la atención y asistencia médica para una mujer al practicarse un aborto voluntario. Segundo, se invalidó el artículo 199 que criminalizaba el aborto y lo limitaba hasta la doceava semana de gestación en caso de violación, inseminación o implantación artificial (SCJN, 2021).

Las reacciones ante esta decisión jurídica fueron varias. El día en que se realizó el fallo inconstitucional del aborto, fuera de la SCJN, se presentó un debate en torno a esta decisión. El rezo del rosario de la virgen de Guadalupe, las oraciones y los cantos religiosos

³⁰ Para mayor referencia, consultar el cuadro “Reformas aprobadas a las constituciones estatales que protegen la vida desde la concepción/fecundación 2008-2009” disponible en: https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngo/Organizaciones_sociedad_civil_annex1.pdf

de personas devotas, algunas de ellas sentadas de rodillas frente a la Suprema Corte, se mezclaban con los gritos de las feministas que lanzaban consignas a favor de la resolución. Los grupos antiderechos y las asociaciones religiosas insistían en rezar por los ministros “que no saben lo que hacen”, mientras que las integrantes de los grupos a favor de los derechos sexuales y reproductivos advertían “señores ministros: acaban de despertar a un ejército” (Castañeda y Barragán, 2021). La discusión se extendió hasta las redes sociodigitales en las que miles de personas, incluidas activistas, organizaciones no gubernamentales, funcionarios públicos, personas inmersas en la política y público en general participaron en este debate con el uso de hashtags #CorteAbortoNo, #MéxicoEsProvida, #AbortoLegalYa, #QueSubaLaMarea (Aristegui, 2021). Sin embargo, los efectos de esta resolución continuaron en los días posteriores.

El lunes 13 de septiembre de 2021 grupos provida se manifestaron contra la despenalización del aborto en la Ciudad de México. La protesta coincidió con la discusión que llevaba la SCJN sobre la objeción de conciencia del personal médico establecida en la Ley General de Salud. La objeción de conciencia se entiende como el argumento en el que el personal médico se apoya para oponerse, rechazar, negar e impedir el servicio de la atención clínica a las personas interesadas en recibir atención a causa de un aborto por motivos morales, éticos y religiosos (Beca y Astete, 2015, pp. 493-494). La manifestación estuvo compuesta por un centenar de personas que recorrieron las calles del centro de la Ciudad de México hasta llegar a las puertas de la Suprema Corte al grito de la consigna “vida sí, aborto no”. Además de los rezos y las consignas, la protesta estuvo acompañada de material audiovisual en el que mostraban a un embrión en gestación para expresar su desacuerdo con el fallo de la Corte (Galván, 2021).

Encima de ello, en el estado de Baja California se hicieron presentes las manifestaciones en contra de la resolución que hace inconstitucional el aborto en el país. En Mexicali, Tijuana y Ensenada se llevaron a cabo múltiples manifestaciones y protestas³¹ en compañía de algunos integrantes de la Diócesis de Mexicali, personal de escuelas privadas religiosas, grupos antiderechos y personas devotas a la religión judeocristiana; y consistieron

³¹ Las manifestaciones se llevaron a cabo los días 29 de septiembre, 02 y 03 de octubre de 2021 en la ciudad de Mexicali, Tijuana y Ensenada.

en hacer un recorrido por las calles de la ciudad de Mexicali hasta llegar al Congreso del Estado, y fueron acompañadas por rezos, consignas, cantos y *performances*.

El 29 de septiembre del año en curso, en una conferencia de prensa, la diputada por el partido Morena, Liliana Michel Sánchez Allende presentó la iniciativa de reformas a la Constitución local, el Código Penal, la Ley de Víctimas y la Ley de Salud Pública del estado de Baja California relativas a la interrupción legal del embarazo. Después de la presentación de tal iniciativa, los grupos provida llevaron a cabo una serie de *performances* para manifestarse en contra de la propuesta que lanzó el partido de izquierda: pintaron con pintura roja la fachada del Congreso³² y llevaron ataúdes pequeños con imágenes de bebés y fetos ensangrentados dentro. Los ataúdes estaban acompañados de cruces y altares. El *performance* llevó por nombre “Cementerio de bebés”³³ y su descripción fue “cada gota de sangre de estos pequeñitos quedará en su conciencia y cargarán con la muerte de cada uno de ellos por el resto de su vida” (Méndez Fierros Noticiero, 2021). El uso de los fluidos como la sangre, y el cuerpo, funcionan como estrategias que emplean los colectivos antiderechos con la intención de generar shocks morales que incentivan su acción política y con ello, la participación de los feligreses en el *performance* (Jasper, 2012, p. 50). Asimismo, el uso de los sentidos del cuerpo funciona como una contra-estrategia que evoca emociones y evaluación moral sobre las mujeres que abortan.

Ese mismo día, doscientas personas mexicalenses, incluidas ciudadanas y ciudadanos, y personajes políticos de la ciudad, vestidas de blanco, con pancartas y veladoras marcharon hasta llegar a las instalaciones de la Fiscalía General del Estado. Con la insignia “queremos vivir sin miedo”, las y los ciudadanos partícipes en esta protesta marcharon tras reconocerse víctimas de la inseguridad en la capital del estado, y se manifestaron a favor de la paz. Conviene decir que esta movilización fue realizada por partidarios de derecha, como el regidor Héctor Ibarra Calvo y el excandidato a la gubernatura del estado por parte del PAN,

³² Para ver más sobre el *performance*, véase en: Caro, S. (02 de octubre de 2021). *La fachada del Congreso* [Publicación de estado]. Sergio Caro - Fotógrafo. <https://www.facebook.com/SergioCaroFoto/posts/659371495466487>

³³ Para ver más sobre el *performance*, véase en: Méndez Fierros Noticiero. (30 de septiembre de 2021). *Checa esto: así el edificio del Congreso del Estado* [Publicación de estado]. MF Noticias Mexicali. <https://www.facebook.com/MendezFierrosNoticiasMexicali/posts/1451919775183420>

Fernando Rosales Figueroa; el presidente de Coparmex Mexicali, Octavio Sandoval López, y Diego Echeverrya, diputado del Congreso por el PAN (Bentazos, 2021).

Otra manifestación se llevó a cabo el día 03 de octubre cuando se reunieron grupos antiderechos y comunidades de diferentes iglesias de Mexicali y Tijuana para protestar en contra de la despenalización del aborto.³⁴ El entonces obispo José Isidro Guerrero Macías, seminaristas, sacerdotes, médicos,³⁵ profesoras y profesores de escuelas privadas católicas y cristianas, así como el público en general³⁶, con gritos de “Mexicali es provida”, se posicionaron en resistencia a la aprobación de la despenalización del aborto en el estado (Domínguez, 2021).

1.2. Contexto histórico del aborto en Baja California

1.2.1. La vida desde la concepción vs. La inconstitucionalidad del aborto en Baja California

“Todos los grupos conservadores que se oponen al derecho de las mujeres están presionando para que este tribunal reconozca una objeción de conciencia ilimitada, porque saben perfectamente que si esto pasa ahí se acaba el ejercicio de las mujeres a tener un aborto digno”.

Arturo Zaldívar Lelo de Larrea,

ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Previamente, la práctica del aborto en Baja California estaba legalmente tipificada como un delito que se perseguía, excepto en algunos casos, como lo son aquellos que el Código Penal³⁷ y de procedimientos penales establece en tres situaciones distintas: (i) aborto culposo, es decir, cuando es resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada; (ii) aborto

³⁴ La manifestación en contra de la despenalización del aborto se realizó en Tijuana el día 02 de octubre de 2021. En ella participaron cinco mil personas que se posicionaron a favor de la vida (Betanzos, 2021). La movilización en contra de la despenalización del aborto fue motivo de un llamado nacional que realizaron los diversos grupos provida, como el Frente Nacional por la Familia, ubicados en el país. El motivo de su manifestación fue incentivar a otros estados de la república a marchar y movilizarse de manera pacífica en contra de la despenalización del aborto en Baja California (Eslava, 2021).

³⁵ Para conocer más sobre la presencia de los médicos en la manifestación véase en: Las Borders. (03 de octubre de 2021). *Es una pena que la marcha #antiderechosenBC* [Publicación de estado]. Las Borders - Acompañamiento de aborto seguro. <https://www.facebook.com/LasBorders/photos/a.1721383047933885/6210421095696702/>

³⁶ Para ver más sobre la manifestación, véase en: Caro, S. (03 de octubre de 2021). *Esta tarde, grupos pro vida y comunidades de diferentes iglesias* [Publicación de estado]. Sergio Caro - Fotógrafo. <https://www.facebook.com/SergioCaroFoto/posts/660067432063560>

³⁷ CPBC. (1989). Periódico Oficial No. 23, de fecha 20 de agosto de 1989. H. Congreso del Estado de Baja California.

cuando el embarazo es resultado de una violación o de una inseminación artificial practicada en contra de la voluntad de la mujer embarazada, y (iii) aborto terapéutico, cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corre peligro de muerte.

Aunado a lo anterior, en el año 2009 el estado fronterizo reformó el decreto 175 de la Constitución del Estado de Baja California que concede todos los derechos constitucionales al no-nacido desde la concepción. El precepto impugnado establece que el estado de Baja California acata plenamente y asegura a todas y todos sus habitantes las garantías individuales y sociales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los demás derechos que otorga esta Constitución. De igual manera esta norma “tutela el derecho a la vida, al sustentar que desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes hasta su muerte natural o no inducida” (SCJN, 26 de enero de 2009). Con ello se anuló el derecho al aborto por razones de violación, amenaza de muerte materna e incesto (Maier, 2010b, p. 14). En suma, esta modificación al decreto 175 privilegiaba, en primer lugar, los derechos del nonato antes que los derechos de las mujeres. No obstante, para el 29 de octubre de 2021 el Congreso del estado de Baja California despenalizó el aborto hasta las 12 semanas de gestación.³⁸

De la disputa del aborto en Baja California subyacen diversas discusiones. Algunas de ellas giran en torno a las interpretaciones variadas sobre cuándo el embrión o el feto se vuelve persona y, por lo tanto, cuándo merece el amparo de derechos. El argumento principal de las y los opositores a la despenalización del aborto descansa en una interpretación religiosa que entiende a la potencialidad de la vida como “una expresión de la voluntad divina a realizar una persona a su imagen y semejanza” (Valdéz, 2008 en Maier, 2010b, p. 19). Por eso mismo la vida del no-nacido se considera un hecho consumado desde la concepción, porque se le dota con el valor intrínseco de la dignidad conferida a cualquier persona nacida. Otro tipo de discusión más contemporánea tiene que ver con el acceso a este tipo de servicios de salud, las nuevas reformas institucionales en la homologación de protocolos y el tipo de

³⁸ Véase más en: El Economista (04 de noviembre de 2021). 5 de 32: Baja California se suma a los estados donde el aborto es legal. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/5-de-32-Baja-California-se-suma-a-los-estados-donde-el-aborto-es-legal-20211104-0046.html>

atención que se ofrecerá a las mujeres y a las personas gestantes interesadas en abortar en Baja California. Asimismo, este hecho histórico dispara nuevas preguntas de investigación en materia de las experiencias del aborto, la clandestinidad y los derechos sexuales y reproductivos en el estado.

1.2.2. 1999: Caso Paulina

Como ejemplo de las disputas y las contiendas en relación con la demanda de la despenalización del aborto en Baja California, resalto el caso Paulina ocurrido en el año 1999. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto de 13 años, originaria de Oaxaca, residente de Mexicali, Baja California (Márquez, 2019, p. 222), resultó embarazada producto de una violación (GIRE, 2017). Paulina intentó, con apoyo de su madre y padre, que se le practicara un aborto dentro de los términos que establece el Código Penal de Baja California. No obstante, las autoridades del sector salud del estado, así como el ex procurador General de Justicia y los grupos provida se opusieron mediante mecanismos burocráticos, discursos religiosos y maniobras de manipulación (Wincour, 2019, p. 186).

Fue a través de la imposición de una concepción religiosa del ex procurador General de Justicia, Juan Manuel Salazar Pimentel, quien la llevó con un sacerdote para tratar de disuadirla de que abortara. A partir de engaños, el director del Hospital General de Mexicali, Ismael Ávila Íñiguez, le dijo a la madre que si Paulina vivía un aborto corría el riesgo de morir o quedar estéril. Mediante la violación de su intimidad, integrantes de los grupos antiderechos, haciéndose pasar por personal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), irrumpieron en la habitación del hospital donde estaba internada Paulina y la obligaron a ver el filme de “El grito silencioso”³⁹ (Winocour, 2019, p. 186); video que expone una realidad sobre el aborto con la perspectiva del catolicismo y de los grupos provida. Aunque la práctica del aborto fue autorizada por parte del Ministerio Público, las autoridades de diversas dependencias públicas le impidieron a Paulina este derecho debido a las creencias religiosas.

³⁹ Véase en: <https://www.youtube.com/watch?v=fbk8x8gHxYU>

Este caso cobró relevancia internacional y nacional⁴⁰ ya que en el 2000 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) señaló la necesidad de reparar el daño ocasionado a Paulina. La CNDH apuntaló la necesidad de desarrollar una investigación en forma contra los funcionarios públicos involucrados. Sin embargo, la investigación se interrumpió debido a razones no señaladas. Además de que la prestación de servicios de salud que Paulina e Isaac recibieron en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) solo fue temporal. El gobierno estatal argumentó que no recibió los documentos que garantizaban dar continuidad a dicho servicio. Por lo que la recomendación de la CNDH pasó de tener relevancia política a solo ser un hecho simbólico (Ubaldi, 2004, p. 9).

El panorama anteriormente descrito visibiliza que la experiencia del aborto voluntario para las mujeres bajacalifornianas es posible mediante dos escenarios distintos: *(i)* viajar a la Ciudad de México –o a otro estado donde su práctica es legal– o al viajar a otro país como Estados Unidos, y *(ii)* desde la clandestinidad e ilegalidad en Baja California. No todas las participantes tienen los recursos necesarios para cruzar la frontera o para viajar hacia la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Colima, Guerrero o Sinaloa y practicarse un aborto. Aunque recientemente la interrupción voluntaria del embarazo es legal en Baja California, las mujeres que desean ejercer este derecho deberán experimentar los cambios y las continuidades de las instituciones jurídicas de la localidad y del personal administrativo, en la homologación de protocolos necesarios para acceder a este servicio. En esta investigación, la mayoría de las mujeres entrevistadas abortaron de forma voluntaria en escenarios de clandestinidad. Esto hace que la experiencia del aborto voluntario que aquí analizo esté envuelta en dinámicas socioculturales y políticas que influyen en las formas en las que las mujeres bajacalifornianas sienten y perciben su aborto.

⁴⁰ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y el Centro por los Derechos Reproductivos de Estados Unidos (CRR), por mencionar algunos, han presentado diversos escritos y posicionamientos en torno al Caso Paulina (Ubaldi, 2004, pp. 9-10).

Capítulo II. Aproximación teórica

El propósito de este capítulo es enlazar algunas investigaciones y trabajos empíricos académicos pertinentes en relación con los estudios de género, las emociones, los sentidos y el aborto como parte del estado del arte de la investigación. Así como también asentar las bases teóricas en las que presento los debates, las posturas y los referentes teóricos que componen este estudio.

2.1. Estado del arte

2.1.1. Estudios de género y aborto

En este apartado presento investigaciones que provienen de distintos campos disciplinares pero que, dada la información académica de las y los autores, las distintas latitudes geográficas en las que se ubican, las revistas en las que publican, los métodos que emplean y las formas en las que se introducen al campo, he agrupado en dos conjuntos: *(i)* las ciencias sociales, que abarcan disciplinas desde la sociología, la antropología, la filosofía, el derecho, la economía, la demografía, la educación, hasta los estudios religiosos y los estudios culturales; y *(ii)* los estudios de género y feminismos. La diferencia entre las investigaciones de cada grupo es que el primero atiende las particularidades que aportan información sobre la diversidad de los significados previos y posteriores al aborto, y la participación a favor o en contra de distintos actores sociales en la interrupción voluntaria del embarazo. Mientras que el grupo de las investigaciones de tradición feminista y los estudios de género ofrecen nuevas formas de entender la vivencia de la interrupción del embarazo en relación con el cuerpo y las emociones de las mujeres que lo experimentan. Y, en una escala mayor, realizan una crítica a los roles de género y las relaciones de poder presentes en la experiencia del aborto.

Como resultado de la revisión de literatura académica, la posición social que ocupan y la situación conyugal que tienen las mujeres son dos factores que repercuten en la concepción del aborto. Leah Ruppanner y sus colaboradoras afirman que las mujeres que cuentan con mayores recursos económicos y capital cultural incrementan las posibilidades de atender su aborto en condiciones seguras (2019, p. 2). Desde acceder a prácticas de aborto en condiciones de legalidad y con acompañamiento médico, hasta disponer del tiempo para

viajar e interrumpir el embarazo (Astbury-Ward y Parry, 2012, p. 3143). Mientras que, para las mujeres en situación de pobreza y marginación, el embarazo no deseado no solo reduce las condiciones de posibilidad al momento de atender un aborto fuera del riesgo, sino que incrementa la probabilidad de que sean vulneradas, a la par de que aumenta el problema de supervivencia (Erviti, 2005, p. 26; Ruppner *et al.*, 2019, p. 5).

La investigación de Vanessa Osejos da pistas para entender cómo la situación conyugal y la conformación de la familia se conjugan como dos componentes importantes a la hora de decidir abortar o continuar con el embarazo (2018, p. 69). Por un lado, el matrimonio y la noción de la vida en familia funcionan como elementos que promueven el control social en tanto que obligan a las mujeres a formar un proyecto de vida con base en la crianza, los cuidados de los hijos y el mantenimiento del hogar (Erviti, 2005, p. 162; Osejos, 2018, p. 63). No obstante, para algunas mujeres el embarazo también figura como un símbolo, una demostración social, familiar y ante la pareja de que cumplen con su papel asignado como mujer: la maternidad (Erviti, 2005, p. 180).

Por otro lado, la situación conyugal provee o priva de recursos a las mujeres a la hora de abortar. Un conjunto de estudios señala que las mujeres casadas cuentan con mayores recursos disponibles al momento de atender sus abortos de forma segura, pedir ayuda y relevar su situación a otras personas (Fathallah, 2019, p. 27; Moore *et al.*, 2021, p. 8). En cambio, las mujeres solteras son juzgadas por comenzar su vida sexual fuera del matrimonio (Fathallah, 2019, p. 27). Por este motivo, este grupo de mujeres no solo recurren a servicios de abortos ilegales, sino que también prefieren mantener en silencio sus experiencias del aborto debido al estigma social que le rodea (Capelli, 2019, p. 36).

La secrecía, el silencio y la confidencialidad son otros de los elementos que configuran la experiencia del aborto. Una de las formas en las que las mujeres aseguran la discreción en la interrupción voluntaria del embarazo es mediante la elección de un método para abortar. El estudio de Kathryn LaRoche y Angel Foster alude al uso de herbolaria y tratamientos tradicionales como uno de los métodos de aborto que fomentan una relación de anonimato y confidencialidad entre la mujer que busca acceder a las plantas abortivas y la persona que las comercializa. Esto es así porque ninguna persona de las involucradas

comparte información sobre quién es, cómo consigue la planta medicinal y qué hará con ella (2017, p. 94).

Otra investigación muestra cómo la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en clínicas especializadas puede afectar de manera negativa a las mujeres que lo experimentan, debido a las hostilidades de los integrantes de los grupos antiderechos que se encuentran fuera de tales sitios. Más aún, aunque las mujeres prioricen su seguridad en términos de salud al acudir a las clínicas de aborto, prefieren la confidencialidad y la privacidad que puede garantizar llevar a cabo la interrupción del embarazo en el hogar. No obstante, el hogar puede suponer un espacio inseguro ya que las mujeres comparten espacios y baños comunitarios con los demás habitantes (Purcell, 2015, p. 588).

Las investigaciones revisadas indican que otro aspecto que marca la experiencia del aborto de las mujeres son los escenarios de legalidad e ilegalidad. Por un lado, Ana Amuchástegui y sus colaboradoras sostienen que la interrupción legal del embarazo abre las posibilidades de decisión reproductiva para las mujeres (2015, p. 159). Por otro lado, estudios cualitativos hacen referencia a que el aborto ilegal trae consigo consecuencias, como la condena moral, el estigma y nuevos escenarios de clandestinidad al momento de abortar (Erviti, 2005, p. 20; Moore *et al.*, 2021, p. 8). Aunado a la alta morbilidad y mortalidad asociada con la práctica de la interrupción del embarazo de forma ilegal (Capelli, 2019, p. 34). Sin embargo, en este grupo de investigaciones hay quienes mantienen una postura distinta respecto al “potencial efecto simbólico” de la legalización del aborto sobre la legitimidad de su práctica y su valoración moral (Amuchástegui *et al.*, 2015, p. 172). Este es el caso de Jessica Dozier *et al.*, para quienes el aborto legal representa una experiencia que puede vulnerar a las mujeres que deseen interrumpir el embarazo, ya que se enfrentan al estigma social por parte de las instituciones de salud públicas y privadas, el aparato jurídico y los organismos eclesiásticos (2020, p. 7).

La religión es otra de las variables comúnmente consideradas en la bibliografía académica aquí revisada. Un grupo de estudios dan cuenta de cómo los líderes eclesiásticos, acompañados de la comunidad de feligreses, entienden el aborto como una agenda que impone “la cultura de la muerte” y que a su vez viola la soberanía del país (Hernández, *et al.*, 2017, p. 67; López, 2020, p. 16). Numerosas investigaciones aseguran que la relación entre

el estado y la iglesia en materia de derechos sexuales y reproductivos está secularizada (Amuchástegui, *et al.*, 2015, p. 157; Dozier *et al.*, 2020, p. 15; Lowe y Page, 2019, p. 135). En el caso de México, los estudios de Amuchástegui *et al.* y Jairo López, resaltan que la iglesia mantiene un poder normativo centrado en la apropiación de la evaluación moral por parte de los individuos en relación con las decisiones ligadas con la sexualidad y la reproducción (López, 2020, p. 3).

En esta misma línea de pensamiento, existen diversos actores que participan en la defensa de los posicionamientos eclesiásticos, uno de ellos son las asociaciones antiderechos. Uno de los hallazgos de la investigación de Pam Lowe y Sarah-Jane Page es que las y los integrantes de estos grupos afirman que su oposición al aborto, más allá de ser una forma de demostrar su identidad religiosa, es un ejercicio mediante el cual resignifican, reconstruyen y reinterpretan la noción del dogma judeocristiano en sus vidas (2019, pp. 142-143). Las autoras señalan que una de las estrategias que utilizan los grupos antiderechos es nombrar a la mujer embarazada “madre” con el objeto de responsabilizarla ante la gestación (p. 139). En este mismo orden de ideas, Aideen O’Shaughnessy nombra “personalidad fetal” a otro de los recursos que emplean estas asociaciones con la finalidad de dotar de presencia pública al feto (2017, p. 30). Los estudios revisados coinciden en que el tratamiento del feto como sujeto o paciente separado y autónomo del cuerpo de la mujer es político, ya que tiene implicaciones problemáticas para la integridad y la autonomía de la mujer al controlar, observar y narrar su propia gestación (Lowe y Page, 2019, p. 138; O’Shaughnessy, 2017, p. 33).

De manera contraria, se encuentran los grupos feministas y a favor de los derechos sexuales y reproductivos que entienden la práctica del aborto como un derecho. Silvia Elizalde y Natacha Mateo proponen entender este activismo como uno que se moviliza y que está en diálogo por dos motivos. El primero, porque las mujeres feministas indagan en los conocimientos y las circunstancias personales que presentan quienes buscan acompañamiento. Y, el segundo, porque las colectivas ofrecen este servicio desde el anhelo de autonomía. El acompañamiento permite crear lazos de apoyo entre mujeres, así como la construcción de conocimientos y la búsqueda de información en colectivo, y como consecuencia fomenta una red de “respaldos afectivos” que no obstaculizan la voluntad de interrumpir un embarazo (2018, p. 444).

Otro de los actores sociales que participan e inciden en la experiencia del aborto es el aparato médico. En su investigación, Irene Maffi y Malika Affes muestran que algunos profesionistas de la salud presentan actitudes religiosas y morales, además de razones ideológicas y políticas, que exigen a las mujeres someterse a prácticas de aborto tortuosas y prolongadas (2019, p. 77). Uno de los hallazgos del estudio de Marta Lamas es que el personal médico reconoce a las mujeres que abortan por decisión propia como sujetos patológicos (2015, p. 259). La concepción patológica de las mujeres, aunado a la noción de castigo y a la práctica dolorosa por parte de los profesionistas de la salud, también se vincula con que, a pesar de que la interrupción del embarazo es legal, usualmente el acceso al servicio del aborto en los hospitales públicos es negado, o bien se condiciona a causa de protocolos y documentación por parte del hospital (Maffi y Affes 2019, p. 76). El estudio de Josefina Brown y sus colaboradoras propone entender esta relación de poder como un juicio moral y social en torno a la maternidad; pero también como una forma en la que el personal médico decide des-responsabilizarse de la práctica clínica del aborto y de sus consecuencias jurídicas (2013, p. 47).

Otra de las relaciones de poder presentes en el área clínica, es aquella que Lamas señala en su estudio, la del aparato médico y el personal administrativo de la clínica del aborto. Entre ellos se encuentran las recepcionistas, los trabajadores sociales y el equipo de enfermería. La antropóloga señala que el personal administrativo suele trabajar en condiciones de tensión y malestar por distintos motivos: por el desgaste emocional de las y los empleados, por atender a mujeres que se enfrentan a decisiones difíciles y a emociones complejas, y por la presencia de manifestaciones hostiles fuera de la clínica (2015, p. 260). A la par, el orden médico también establece un formato de relación laboral que discrimina al personal de la clínica. Por ejemplo, las enfermeras, aunque dominan el procedimiento o las recepcionistas en caso de conocer información acerca del aborto, no están facultadas para dar información que corresponde al área médica (p. 262). Finalmente, otro de los argumentos que esclarece la relación de poder entre los distintos actores sociales y las mujeres que buscan el servicio del aborto es que la mayoría de los hospitales no establece una relación cercana, estrecha y clara entre la policía, el sistema penitenciario y el sector médico. Por esta razón, algunas de las experiencias de algunas mujeres son más difíciles. Ya que en estas situaciones

convergen la seguridad de las mujeres al abortar, la noción de criminalidad y el castigo moral por su práctica (Lamas, 2015, p. 250; Maffi y Affes, 2019, p. 77).

Otros estudios dan cuenta de la participación de las relaciones familiares, de pareja y de amistad presentes en la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo. Carol Purcell destaca que la participación o la ausencia de la familia, la pareja o las amistades influye en cómo las mujeres entienden, viven y significan el aborto. La interrupción del embarazo se vuelve una experiencia silenciosa a medida que otras personas no quieren saber de ella, puesto que se asocia con la irresponsabilidad, la desacreditación social y la imagen negativa de una hija, hermana, pareja o amiga (2015, p. 589). La investigación de Astbury-Ward y Parry, resalta que el apoyo económico y social por parte de los familiares es necesario para aminorar las consecuencias negativas y el estigma social que rodea al aborto. Sin embargo, los familiares no siempre ofrecen este apoyo a causa de creencias religiosas y cuestionamientos morales vinculados al matrimonio y la sexualidad de las hijas. Cuando el apoyo existe, se condiciona; es decir, los familiares apoyan a sus hijas para abortar en vista de que acepten contraer matrimonio (2012, p. 3142).

Una forma de entender las razones por las cuales una mujer decide abortar es mediante aspectos relacionales presentes en su vida. Lesley Hoggart explica que las mujeres refieren distintas situaciones que incentivan el término de un embarazo no deseado: el momento correcto para empezar una familia y ser madre, la estabilidad como un requisito necesario para tener hijos, y la vida en familia como un anhelo que debe ser planeado y bien pensado (2017, p. 192). Asimismo, es común encontrar en las investigaciones que las mujeres contemplan distintos motivos para abortar vinculados con su relación de pareja. Frente a un embarazo no deseado, algunas mujeres se enfrentan a la conclusión de la relación sentimental, o bien, la retirada de la pareja al momento de apoyar en el embarazo y con la paternidad del hijo resultante; otras mujeres no consideran que su pareja sexual sea una adecuada para criar a un bebé (Fathallah, 2019, p. 25).

Por otro lado, en la investigación de Joaquina Erviti, las mujeres suelen experimentar abortos no deseados por falta de conocimiento sobre el control de la natalidad. La socióloga añade que la falta de prevención de los embarazos no se daba únicamente por desconocimiento de la anticoncepción, sino porque intervienen cuestiones de género, donde

el hombre decide sobre el cuerpo de la mujer. Por ejemplo, en ocasiones se impone la negativa al uso de anticonceptivos por una cuestión de desconfianza, ante la creencia de que las mujeres que los usan son más proclives a tener relaciones sexuales fuera de la pareja (2005, pp. 174-175).

Las investigaciones de Joaquina Erviti y Lesley Hoggart son útiles para esta tesis porque permiten pensar qué tanto la decisión de abortar como la de continuar con el embarazo refuerza los roles de género centrados en la maternidad y el cuidado para las mujeres. Es decir, en algunas ocasiones la decisión de abortar no es un hecho que transgrede la maternidad como mandato social, más bien se aplaza. Las reflexiones hasta ahora expuestas dan pistas para entender que las causas para experimentar un aborto no solo se concentran en la decisión de no tener hijos, sino que también se intersectan razones de género, el acceso a la información, y las condiciones culturales y sociales al momento de tomar la decisión de interrumpir un embarazo de forma voluntaria. Como lo menciona Carrie Purcell: la experiencia del aborto pone en relieve el papel de distintos actores sociales en el proceso de la toma de decisión y las formas en las que es probable que las mujeres “sitúen su decisión de abortar en un contexto más amplio de sus vidas y sus relaciones personales” (2015, p. 590).

Zeina Fathallah interpreta la toma de decisiones y la accesibilidad a los servicios de aborto como momentos de negociación (2019, p. 25). Las investigaciones de Carrie Purcell, y Kathryn LaRoche y Angel Foster subrayan que las mujeres valoran el acceso a la información, la sensación de autonomía y el apoyo de otras personas al momento de tomar la decisión de abortar. Cuando las mujeres toman la decisión de abortar bajo estos parámetros, recuperan un rol activo en el proceso, afirman su autoridad decisoria y cuentan con recursos para sopesar las consecuencias de tal decisión (LaRoche y Foster, 2017, p. 760). Por el contrario, aquellas mujeres que sienten que la decisión no fue propia o que no cuentan con el apoyo posterior posiblemente experimenten sensaciones de ambivalencia frente al aborto (Purcell, 2015, pp. 589-590).

Los hallazgos aquí expuestos son útiles para esta investigación ya que representan un camino para entender el aborto voluntario como una experiencia social. La interrupción voluntaria del embarazo está enmarcada por distintos factores sociales, económicos y

culturales; así como transformaciones políticas, la variabilidad de las reglas en las instituciones médicas y administrativas, y las interpretaciones del aparato legal. No obstante, estos estudios carecen del sentido procesual de esta experiencia. La aportación de mi tesis se centra en que la experiencia del aborto no se remite a un solo evento ubicado en un espacio y un tiempo en específico, sino que condensa, detrás de su práctica, un conjunto de decisiones y vivencias que moldean las acciones del sujeto y las formas de plantearse o dialogar con las diferentes vías institucionales y relaciones sociales con las que está en interacción.

De las investigaciones revisadas para este apartado hay sesgos que pretendo no reproducir. El estudio de José Hernández y sus colaboradoras reconoce y nombra a las mujeres que deciden abortar como madres, independientemente de que en ese momento quieran o no serlo (2017, p. 67). Esto es así por el hecho de que históricamente se reconoce al sujeto femenino por su función reproductiva. Otra de las nociones que no comparto es que en tal estudio utilizan diagnósticos y términos médicos para enfrascar la experiencia del aborto en síndromes que carecen de un análisis centrado en las distintas intersecciones como el género, la clase y la edad.

2.1.2. Emociones, sentidos y aborto

En este apartado expongo los hallazgos de distintas investigaciones que provienen de diferentes campos académicos: la sociología; la antropología; el área clínica, dentro de los cuales se desglosa la medicina y la psicología; y los estudios de género y feministas. Los estudios sociológicos y antropológicos emplean el método etnográfico, así como las entrevistas en profundidad y los grupos focales como técnicas para recuperar la información. Los estudios del área clínica utilizan métodos mixtos; mientras que las investigaciones feministas y de género hacen uso de técnicas corporales.

Existe un rango de emociones y sensaciones que las mujeres experimentan al vivir un aborto de forma voluntaria. Desde la culpa, la frustración, el miedo, la tristeza, hasta el bienestar, la alegría y el alivio. Un conjunto de investigaciones señala que existe una correlación entre la culpa, la vergüenza y el aborto (Astbury-Ward y Parry, 2012; Chaneton y Vacarezza, 2011; Erviti, 2005; Lamas, 2015). De acuerdo con la bibliografía académica aquí expuesta, la culpa se puede interpretar de dos formas distintas. La primera se asocia con

el castigo social por un embarazo no deseado y por un aborto que ellas mismas se provocaron. Como resultado, las mujeres modifican la percepción que tienen sobre sí mismas (Astbury-Ward y Parry, 2012, p. 3143), al enunciarse y percibirse como criminales, irresponsables y anti-maternales (Alzard, 2020, p. 29; Erviti, 2005, p. 245); en palabras de Marta Lamas: “las mata niñitos” (2015, p. 260). El segundo significado se relaciona con la necesidad de exculparse por un embarazo no planeado. Chaneton y Vacarezza enfatizan que el perdón opera como una vía para restablecer el orden moral y social (2011, p. 83). Específicamente, la antropóloga alude a la vergüenza como una forma en la que las mujeres pueden negar la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo. Rehnström y sus colaboradoras señalan que el miedo se encarna en las experiencias del aborto; las mujeres temen por su muerte, la infertilidad, padecer una infección prolongada o la pérdida de peso (2018, p. 8).

La culpa, la vergüenza y el miedo funcionan como un discurso relacional que termina por flagelar a las mujeres que abortan. En tanto que el rechazo, el castigo y la sanción –por la “irresponsabilidad” de una mujer al resultar embarazada sin desearlo, y actuar con base en ello mediante su interrupción–, están presentes en los discursos y las actitudes de distintos actores sociales como el aparato médico y administrativo de las clínicas de aborto (Lamas, 2015, pp. 265-269), las autoridades religiosas (Chaneton y Vacarezza, 2011, p. 73; Erviti, 2005, p. 244), así como también de los familiares, las parejas y las personas cercanas a la mujer (Astbury-Ward y Parry, 2012, p. 3141).

Diversas investigaciones sostienen que el estigma social, la secrecía y el ocultamiento del aborto genera procesos cognitivos con el objeto de inhibir el curso de algunas emociones que sienten las mujeres y procurar otras, como la ansiedad, la ambivalencia, el estrés, la ira, la angustia, la preocupación, el miedo y la confusión (Danet, 2020, p. 10; Rowlands y Thomas, 2020, p. 582). Las investigadoras July Chaneton y Nayla Vacarezza plantean que la ambivalencia que sienten las mujeres antes de abortar se relaciona con una producción histórica en la que se les asigna la maternidad como destino. El aborto y la maternidad lejos de constituir dominios excluyentes se entrelazan. Las autoras enfatizan que la decisión de abortar no se trata de negar ser madre, sino las condiciones específicas en las que el ejercicio de la maternidad se llevaría a cabo (2011, p. 170). Alina Danet asegura que algunas de estas emociones, como la decepción, la vergüenza y el estrés continúan después de abortar. Por

ejemplo, cuando algunas de las mujeres entrevistadas observaban la ropa de maternidad o el ultrasonido (2020, p. 10).

Este tipo de experiencias tienen implicaciones corporales en las mujeres, el estudio de Chaneton y Vacarezza señala que las mujeres experimentan “desgarro y dolor” al abortar (2011, p. 72). El dolor, lo explica Osejos, se asocia con la experiencia emocional de un embarazo no deseado; pero también de la instrumentalización del aborto, por la presencia de cólicos, hemorragias y espasmos (2018, p. 52). La investigación de Gillian Love muestra que el dolor y la incomodidad durante el aborto fungieron como una herramienta de auto-transformación para las mujeres. Algunas de ellas optaron por culparse por el embarazo no deseado, mientras que para otras el dolor y el miedo las motivó a prevenir futuros embarazos. Esta forma de accionar, asegura Love, muestra que el estigma puede internalizarse y encarnarse (2020, pp. 11-12). Otra de las formas en las que el cuerpo se ve involucrado en el aborto es mediante el rechazo. Las mujeres perciben los cambios en su cuerpo motivados por el embarazo; a la par que descubren la sensación del feto que habita en su matriz, mientras que desean terminar con el embarazo. Lo anterior supone una sensación conflictiva para las mujeres, como lo explica Vanessa Osejos: la experiencia del embarazo no deseado se trata de “poner el cuerpo para sostener existencialmente una maternidad no querida” (2018, p. 82).

No obstante, otro grupo de investigaciones hallaron que las mujeres llevan a cabo un trabajo de reformulación de sensaciones y re-estructuración de las emociones sobre el aborto a través del tiempo. El estudio de María Johnson apunta que las creencias religiosas de las mujeres entrevistadas funcionaron como un soporte mediante el cual reconstruyeron la experiencia del aborto y, en específico, la sensación de la culpa como un “reposicionamiento sobre el estatus moral del embrión”, y una reelaboración de la presencia de Dios en el aborto (2018, p. 67). Asimismo, el internet funciona como un recurso con el que las mujeres llegan a sentir libertad, solidaridad y empatía por compartir su experiencia del aborto en línea (Gallas *et al.*, 2019, p. 1696). Otro de los medios por los cuales las mujeres resignificaron el aborto fue la terapia psicológica. Espacio privado en el que se puede intercambiar, reflexionar y debatir sobre la experiencia del aborto lejos de las nociones de criminalidad y moralidad (Matos *et al.*, 2018, p. 9).

Las investigaciones de Gillian Love y Angélica Medina sostienen que las mujeres también llegan a sentir alivio, bienestar, tranquilidad, autocompasión, así como desarrollan resiliencia, después del aborto (Love, 2020, p. 12; Medina, 2018, p. 104). Medina señala que estas emociones y sensaciones se convierten en certezas para las mujeres. Primero, porque cuestionan pensamientos dicotómicos entre lo bueno y lo malo sobre la sexualidad y los comportamientos reproductivos. Y, segundo, porque las mujeres priorizan las circunstancias bajo las cuales aconteció el embarazo no deseado y anteponen su proyecto de vida (2018, p. 102).

La resiliencia y la sensación de bienestar se traduce como una fortaleza, consecuencia del enfrentamiento a obstáculos legales y sociales a causa del aborto voluntario (Medina, 2018, p. 104). Asimismo, las sensaciones de alivio, bienestar y tranquilidad se configuran mediante las posibilidades que tienen las mujeres de sentirse respetadas, acompañadas y acogidas. Estas sensaciones permiten que las mujeres “reanuden sus cuerpos y sus vidas” (Love, 2020, p. 13). Matos y sus colaboradoras aseguran que las mujeres elaboran nuevas subjetividades a partir de que cuestionan la culpa y la criminalización. Asimismo, los debates en torno a los efectos de la práctica del aborto en entornos seguros, posibilita que las mujeres amplíen el conocimiento social sobre la interrupción voluntaria del embarazo y, en particular, negocien la forma en que relatan su propia experiencia (2018, pp. 9-10).

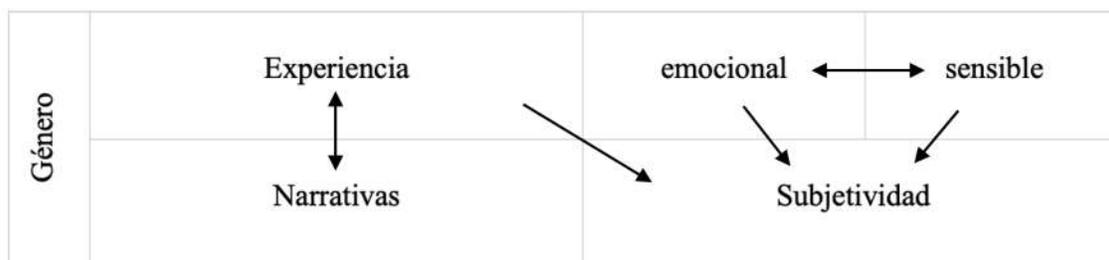
Estas investigaciones son útiles porque permiten problematizar el cuerpo y las emociones en la experiencia del aborto. Sin embargo, la literatura académica revisada carece de un análisis que vincule las emociones y los sentidos en un sentido sociológico y desde la perspectiva de género, más bien los atienden como dos ámbitos de estudio independientes. Por lo que, este estudio busca ofrecer un camino en el que la percepción con los sentidos y las emociones no estén fragmentadas. Para cumplir este objetivo propongo que, mediante el análisis del nivel microsocioal –a través del estudio de las narrativas de las mujeres entrevistadas–, acceda al nivel mesosocioal y a la dimensión macrosocioal. Esto implica conjugar una narrativa situada y relacional con los distintos actores sociales que participan en la experiencia del aborto, así como también con las diversas instituciones eclesiásticas y gubernamentales que funcionan a través de mecanismos sociales que orientan colectivamente

las formas de sentir y percibir. Para ello, es necesario tomar decisiones teórico-metodológicas que contribuyan en la construcción del dato emocional y sensorial.

2.2. *Coordenadas teóricas*

Las teorías que utilizamos al momento de investigar surgen de una variedad de influencias relacionadas con la ubicación disciplinaria, el acceso a la información disponible, su capacidad para abordar las inquietudes generadas a partir de nuestras experiencias, su poder explicativo y su adecuación práctica (Skeggs, 2002, p. 24). Las aproximaciones teóricas que utilicé en esta investigación se basaron en su poder explicativo para ayudarme a problematizar el fenómeno que estudio. En este proceso investigativo, continuamente modifiqué las propuestas teóricas en una relación dialéctica con las participantes. De ahí la necesidad de estudiar y desarrollar teorías que puedan dar cuenta de lo que hasta ahora no se ha articulado teóricamente: la experiencia emocional y sensible del aborto. Para ello, expongo un cuadro compuesto por las seis categorías analíticas que se entretajan con el objeto de delucidar la experiencia emocional y sensible del aborto voluntario.

El género funciona como una categoría transversal en la investigación y, por tanto, es un concepto que está presente en la manera en que comprendo las demás categorías analíticas. La experiencia, además de incidir en la subjetividad de las mujeres entrevistadas y de la investigadora, se relaciona con las narrativas ya que, a través del discurso y el lenguaje puedo conocer, para después describir y analizar, las experiencias del aborto voluntario de las participantes. Las emociones y lo sensible forman parte de la subjetividad y al mismo tiempo son los dos ejes centrales de los cuales me rijo para comprender la experiencia, por lo que se vinculan entre sí.



Cuadro 1. *Propuesta teórica*

2.2.1. Género

Joan W. Scott propone entender el género en dos sentidos. El primero refiere que el género es un elemento que constituye todas las relaciones sociales que se basan en la diferencia sexual entre hombres y mujeres. La segunda señala que la organización social de género opera como una forma primaria de las relaciones de poder. A partir de esta definición, es posible distinguir las cuatro dimensiones que enfatiza la historiadora en las que el género incide y que se relacionan con la experiencia del aborto voluntario: *(i)* los símbolos culturalmente disponibles que incitan conceptualizaciones sobre la mujer y lo femenino vinculadas al cuidado y la maternidad; *(ii)* las representaciones y las normas sociales asociadas a las diferencias de género, como las formas de percibir entre hombres y mujeres que se vinculan con experiencias y prácticas particulares, así como las formas de coordinar el cuerpo en distintas situaciones sociales en las que la diferencia entre géneros resulta elemental, o bien, por medio de los estados afectivos o emocionales que demandan cierto tipo de comportamiento relacionado con el género; *(iii)* la institucionalización de ciertas prácticas de género vinculadas con lo femenino en las que, tanto la familia, el dispositivo médico, el estado y la educación, hasta las leyes y el aparato judicial, el género se constituye dentro de este tipo de organizaciones y mediante su propia interacción; y *(iv)* la construcción de subjetividades e identidades generizadas y su relación con distintas actividades y experiencias que resaltan formas de organización social y representaciones culturales disponibles, situadas e históricamente específicas (1996, pp. 289-292).

Con base en la propuesta de Scott, considero relevante añadir el planteamiento que Olga Sabido sugiere en torno a la percepción a través de los sentidos y las emociones como elementos sociales, en tanto que el género se vuelve una categoría central en la que los cuerpos se relacionan y sienten en relación con los otros y con ellos mismos (2019, p. 24). Sabido presenta tres formas de diferenciación con las que es posible identificar la manera en que los sentidos están atravesados por el género. La primera refiere a las representaciones de los sentidos asociadas al género; esto quiere decir que existen expectativas sociales que asocian ciertos sentidos al cuerpo y al quehacer femenino y otros al masculino. Segundo, porque los usos de los sentidos están diferenciados genéricamente, en tanto que los sujetos llevan a cabo prácticas corporales donde el énfasis en ciertos sentidos remite a diferencias

genéricas. Y, la tercera alude a las percepciones sensibles genéricamente diferenciadas; es decir, que existen atribuciones de sentido que remiten a cómo las mujeres y los hombres perciben de manera diferente y por tanto se comunican de forma diferenciada a través de los sentidos (2016, pp. 66-67). Mediante estos planteamientos es posible resaltar que a cada orden sensorial subyace un orden social (Howes y Classen, 2014, p. 18). El ordenamiento y la percepción a través de los sentidos supone simultáneamente un orden de género ya que, al aludir a la dimensión sensible del cuerpo hacemos referencia a cuerpos genéricamente diferenciados.

Este ordenamiento de los sentidos se da a través de una socialización sensorial por medio de la cual las personas aprendemos a percibir y dar sentido a lo percibido según el contexto social en el que se inscriben tales sensaciones. Asimismo, este tipo de socialización no solo incluye el aprendizaje de valores sensoriales sino también cómo aprendemos a “usar y evaluar apropiadamente nuestra información sensorial” (Friedman, 2015, p. 6) para percibir al mundo y a los demás. De ahí que Asia Friedman enfatice que la socialización sensorial conlleva un tipo de atención selectiva sobre los estímulos sensoriales en efecto de las expectativas sociales (p. 4). Como resultado, las personas aprendemos a atender, buscar y registrar informaciones apegadas a las expectativas sociales, mientras que pasamos por alto otros detalles que son igualmente perceptibles (2011, p. 191). Lo anterior permite entender por qué aquello que no coincide con tales expectativas fragmenta el esquema clasificatorio que, por lo regular, lleva a una exclusión (Sabido, 2016, p. 71).

Otra característica de las expectativas sociales es que posibilitan la percepción genéricamente diferenciada reconocida por Friedman como “sexpectativas”. Este concepto plantea que las expectativas sociales crean un estado subjetivo de “preparación perceptual” en el que las personas reconocemos y nombramos las señales socialmente esperadas al percibir un cuerpo sexuado. En tanto que el género y sus normas funcionan como un filtro a través del cual percibimos las diferencias sexuales de los cuerpos (2013, p. 36). Este proceso de atención y filtrado de información funciona como un *performance* puesto que nuestro ejercicio de percepción con base en las expectativas sociales no solo está compuesto de la apariencia, sino que también incluye movimientos, rituales y, en un sentido extenso, una percepción recíproca (Sabido, 2016, p. 71). Al hablar de percepción recíproca aludo a la idea

de Olga Sabido en la que refiere que los cuerpos, las emociones y los sentidos no son entidades separadas, más bien se encuentran en interacción *in situ* (2019, p. 30; Lewkow, 2014, p. 39 citado en Sabido, 2016, p. 73), como elementos condicionados mutuamente por su situación. De ahí que el cuerpo además de funcionar como un agente activo en la construcción de la experiencia –donde las relaciones humanas y materiales, así como las emociones y los sentidos, convergen en su producción y reproducción–, también opera como un referente histórico de la experiencia en tanto que su materialidad configura el espacio y el tiempo que se habita (Sabido, 2019, p. 24).

2.2.2. Experiencia

Inicialmente, el concepto de experiencia como propiedad del individuo se desarrolló en el siglo XVII en Inglaterra (Abercrombie *et al.*, 1986, citado en Skeggs, 2002, p. 24). Para el siglo XVIII, la experiencia y el experimento eran términos estrechamente entrelazados. Por una parte, la palabra experimento remitía al conocimiento que se llega al poner a prueba y observar un fenómeno. Por otra parte, la experiencia era entendida como la reflexión acerca de los eventos observados o las lecciones aprendidas del pasado; aunque también hacía referencia a una forma particular de conciencia. Ya en el siglo XX, esta conciencia significó una total y activa percepción sensorial y emocional de la realidad; es decir, una noción subjetiva de la experiencia (Scott, 1992, p. 52).

La propiedad individual con la que se comenzó el estudio de la experiencia en el siglo XVII parte de la premisa de que cada sujeto está constituido por la forma en que experimenta la realidad. No obstante, Joan Scott y Beverley Skeggs cuestionan este postulado y realzan que la relación entre la experiencia y el individuo muestra que solo aquellos que cuentan con el conocimiento necesario y tienen acceso al discurso, son representados como sujetos que disponen y acceden a las experiencias (Scott, 1992, p. 48; Skeggs, 2002, p. 24). Por este motivo, Skeggs propone que, para entender dicha categoría analítica es necesario cuestionar la propia constitución de la experiencia, es decir, ¿cómo formamos nuestras experiencias y de qué manera nos formamos como sujetos experimentados? En palabras de la socióloga británica, la experiencia busca “informar nuestra adopción y producción de posiciones” sin que nos fije a un tiempo o a un lugar particular (p. 27). Por este motivo, Teresa de Lauretis

entiende el término de experiencia como un proceso a través del cual los sujetos se colocan y son colocados en una realidad social mediante la cual construyen su subjetividad (1984, p. 19). Dicha realidad social está imbricada en relaciones materiales y económicas, así como en procesos culturales más amplios, por lo que, además de distinguir a la experiencia como social y procesual, también se reconoce como histórica (De Lauretis, 1984, p. 253; Scott, 1992, p. 49).

Al respecto, Joan Scott destaca que para estudiar la experiencia es necesario analizar los procesos históricos mediante los cuales los sujetos producen sus vivencias, en tanto que “no son los individuos los que tienen experiencia, sino los sujetos que se construyen a través de la experiencia” (1992, p. 49). De acuerdo con la historiadora, el análisis de la experiencia debe concentrarse en saber qué es lo que hace posible a la experiencia y qué es lo que nos lleva a representarla de la manera en que lo hacemos. Por lo que, historizar la experiencia y a los sujetos que produce implica volver el objeto de estudio como aquello que necesita explicación, “aquello acerca de lo cual se produce el conocimiento” (p. 50). Para esta investigación, la historización de las experiencias del aborto voluntario de las participantes se lleva a cabo mediante la búsqueda de nuevas representaciones discursivas dentro de un marco referencial dominante acerca de la sexualidad y la reproducción de las mujeres.

Para cumplir con este objetivo es necesario hacer un ejercicio de interpretación de dichas experiencias a partir del basamento de que la experiencia del aborto voluntario es procesual. Esto significa resaltar los nexos de condiciones sociales, culturales e institucionales en la interrupción voluntaria del embarazo; y, además, recuperar las narrativas en torno a las emociones y los sentidos del cuerpo de las mujeres en esta experiencia. Como resultado, el estudio de la experiencia del aborto conduce al análisis de la constitución de la propia subjetividad de las mujeres entrevistadas. En palabras de Teresa de Lauretis, las participantes se colocan a sí mismas y se ven colocadas en un contexto particular, y con ello perciben y aprenden de las relaciones sociales y materiales imbricadas en una realidad social. A partir de este aprendizaje, la subjetividad de las mujeres entrevistadas se construye “sin término, no como un punto de partida o de llegada fijo desde donde interactúan con el mundo, sino por el efecto de dicha interacción” (1984, p. 254).

Lo anterior, implica llevar a cabo un ejercicio de “escrutinio crítico de todas las categorías explicativas que han sido dadas por hecho” (Scott, 1992, p. 50). Asimismo, conlleva hacer un recuento de las narrativas con el objeto de hilar y entrelazar las experiencias del aborto de las participantes resaltando la cualidad perceptible, sensorial y emocional de la interrupción voluntaria del embarazo; es decir, cómo las mujeres entrevistadas percibieron sus experiencias del aborto voluntario y cómo fue la relación entre dicha experiencia, las emociones y los sentidos del cuerpo. De acuerdo con Joan Scott, este quehacer investigativo implica “abrir nuevas posibilidades para analizar las producciones discursivas de la realidad social y política como procesos complejos y contradictorios” (p. 67).

Para llevar a cabo un ejercicio interpretativo de la experiencia es necesario recurrir al discurso. El discurso funciona como un elemento que ensambla y unifica la experiencia y el sujeto. Por un lado, los sujetos son constituidos mediante el discurso; y, por otro lado, aunque la experiencia ocurra dentro de un marco interpretativo de significados ya establecido, no está confinada a un orden establecido de significados. De ahí que Scott apele a la imposibilidad de separar la experiencia y el lenguaje ya que “los sujetos están constituidos discursivamente” (1992, pp. 65-66). Otra de las cualidades que trae consigo analizar la experiencia mediante el discurso es el reconocimiento de la propia agencia de los sujetos. La historiadora plantea que dicha agencia se forja a través de las situaciones y el estatus que les confieren las experiencias a los sujetos. Por un lado, toma en consideración las condiciones que definen la existencia del sujeto; y, por otro, contempla cómo tales condiciones propician el ejercicio de dicha agencia (p. 66). Por estas razones, Joan Scott subraya que la experiencia es la historia de un sujeto y el lenguaje es el medio por el cual se representa dicha historia. De tal forma que esta tripla de elementos: historia, lenguaje y experiencia, no pueden separarse.

2.2.3. Experiencia emocional y sensible

En la década de los setenta del siglo XX, el estudio de las emociones en la sociología inició formalmente en la academia estadounidense con los trabajos de Arlie R. Hochschild y Randall Collins, en 1975, y en 1978 con Theodore Kemper (Ariza, 2016, p. 8). En los noventa y a principios del siglo XXI, comenzó el interés en la investigación centrada en las emociones

y la afectividad en América Latina. La intención era crear un canal institucional que atendiera con una mirada sociológica reflexiva las emociones y al cuerpo en la Asociación Latinoamericana de Sociología (Sabido, 2011, p. 35). Particularmente, uno de sus intereses era incorporar otros campos, como los sentidos y el cuerpo, al estudio de la afectividad.

Al respecto, la sociología de las emociones apuesta por recuperar el cuerpo y la afectividad como “elementos preconscientes, preindividuales y procesuales”, con el potencial de afectar y ser afectados (Ariza, 2016, p. 8). Asimismo, este campo de estudios se ubica dentro de las discusiones del “giro afectivo”,⁴¹ y está influenciado por distintas ramas disciplinarias como la filosofía, la psicología social y la comunicación.⁴² Una de las premisas del giro afectivo es que busca modificar la noción del afecto en la producción y en la construcción del conocimiento, específicamente, en el quehacer de quien investiga (Lara y Enciso, 2013, p. 282). En otras palabras, el giro afectivo propone considerar el papel de las emociones a nivel epistemológico y metodológico a la hora de hacer investigación.

El campo disciplinario de las emociones desde la sociología se interesa en revelar la centralidad del actor sintiente, del cuerpo y de la afectividad en el análisis de la realidad social. Este postulado, además de poner en el centro el cuestionamiento de la escuela positivista como paradigma preponderante en la investigación, da entrada a otras disciplinas –como la crítica posmoderna a la producción del conocimiento y la influencia del pensamiento feminista– en el interés por los campos subjetivos y culturales de la acción social (Ariza, 2016, p. 10). La crítica del paradigma positivista se extiende hasta la antigua reflexión sociológica sobre las duplas cuerpo y mente; cognición y emoción; percepción y sensación; y, cultura y naturaleza, presentes en la vida social como elemento sustantivo de los discursos sobre la modernidad (Vannini *et al.*, 2012, p. 43). Disolver estos binomios y superarlos supone abrir las puertas a la construcción de la vida en sociedad en la que se

⁴¹ Marina Ariza, en su libro “Emociones, afectos y sociología diálogos desde la investigación social y la interdisciplina”, asegura que el término “giro afectivo” se utilizó por primera vez en el año 2007 por Patricia Ticineto Clough y Jean Halley en su libro *The Affective Turn Theorizing the Social*. Estos autores distinguen la afectividad como la manera en que los fenómenos sociales no son dependientes de la conciencia humana ni de la comunicación discursiva lingüística, sino que se intersectan e interrelacionan entre sí (2016, p. 9).

⁴² Alí Lara y Glazú Enciso Domínguez en su artículo “El giro afectivo”, realizan un recorrido sobre las discusiones presentes en torno al afecto y la emoción en las distintas subdisciplinas de las ciencias sociales. Véase en: Lara, A. y Enciso, G. (2013). El Giro Afectivo. *Athenea Digital*, 13(3), 101-119.

reconoce y se privilegia otras formas de hacer sentido, y de crear significados e involucrarse en la investigación (Sabido, 2019, p. 29).

Contrario a lo que se pudiera pensar, el origen de la sociología de los sentidos como campo disciplinario no aconteció a causa de la sociología del cuerpo (Low, 2009, p. 40, citado en Sabido, 2016, p. 65). Phillip Vannini, Dennis Waskul y Simon Gottschalk enfatizan que a pesar del crecimiento de la sociología del cuerpo como un campo disciplinario en la década de los noventa y a inicios del nuevo milenio, el giro corporal analizaba el cuerpo y su materialidad como un signo separado de su experiencia corporal (2012, p. 12). En palabras de Sabido, no fue el giro sensorial sino la experiencia carnal lo que facilitó el estudio de la experiencia sensible⁴³ (pp. 65-66). A partir de este cambio epistemológico fue posible comprender la dimensión sensible del cuerpo. Como resultado, la sociología de los sentidos aparece como un viraje de los estudios de la corporalidad ya que propone transformar la presencia silenciada del cuerpo y apuesta por redescubrir las transacciones sensoriales y sensibles en las que los cuerpos “intercambian efectos”⁴⁴ con otros seres humanos, el entorno y lo no humano (Sabido, 2021, p. 243; Sabido, 2019, p. 18).

El estudio de los sentidos corporales como problema social e histórico no es reciente. Olga Sabido asegura que existen críticas sobre las formas en que percibimos presentes en trabajos de Karl Marx, cuando éste señala que no existe una “certeza sensorial natural” y que, por el contrario, los objetos que percibimos son producto de la historia (2016, p. 64). Formalmente, el estudio de las sensaciones comenzó en la década de los setenta del siglo XX con el apoyo del giro lingüístico de la época. Una de las aportaciones de este giro fue que a través del lenguaje tenemos acceso a la conciencia y a la realidad. No obstante, los estudios del giro sensorial hacen una crítica al giro lingüístico en la que señalan que no solo comprendemos, elaboramos y coproducimos la realidad por medio del lenguaje, sino por

⁴³ Actualmente existe una disputa teórica sobre cómo debería de reconocerse el estudio de la percepción. Por un lado existen posturas teóricas que aluden al término percepción sensorial y percepción sensible como un sinónimo. Mientras que, por el otro lado, se encuentran otras y otros estudiosos que prefieren llamarlo percepción a través de los sentidos. Para este borrador utilicé estos tres términos a manera de sinónimo; no obstante, para la entrega final de la tesis realizaré las modificaciones pertinentes al uso de tales términos.

⁴⁴ Georg Simmel hace referencia al término *Wechselwirkung* para entender el cuerpo en clave relacional. Esto quiere decir que el cuerpo es “multisensorial y que la experiencia a partir de los sentidos no puede separarse órgano por órgano, sino que implica un intercambio de efectos” (Sabido, 2019, p. 18).

medio del cuerpo. Uno de los aportes clásicos desde una lectura fenomenológica de la percepción es el que realiza Maurice Merleau-Ponty quien asegura que la presencia de la cultura está inmersa en la propia acción de percibir, y que dicha percepción se realiza con el cuerpo, ya que a través de su materialidad y los sentidos corporales podemos sentir y percibir (1957, pp. 9-10).

La propuesta del giro sensorial se centra en comprender que los cuerpos siempre están en relación, y que dicha relación es social en tanto que se compone por experiencias multisensoriales que constituyen la realidad. Además, este giro se entrecruza con la dimensión afectiva; es decir, “el giro sensorial se inscribe en esta vuelta de tuerca donde se intersecta lo corpóreo y lo afectivo” (Sabido, 2019, p. 19). De ahí que el cuerpo funcione no solo como un vehículo sino también como un receptáculo de las experiencias sensoriales y emocionales que conforman lo real. Dicho de otra forma, entablamos relaciones con el mundo mediante nuestros sentidos, “y las emociones juegan un papel importante en la forma en la que se significa la experiencia” (Peláez, 2019, p. 116).

Con lo que se ha dicho hasta ahora, las emociones, el cuerpo y los sentidos corresponden a tres campos intermedios entre lo individual y lo social articulados a través de la cultura y sus prácticas regulatorias, las cuales se integran y se reproducen por medio de un intercambio entre las personas. La percepción a través de los sentidos y la dimensión emocional tiene una función performativa porque responde a las diferencias genéricas, en tanto que los sujetos femeninos y los sujetos masculinos aprenden a percibir y naturalizar dichas diferencias mediante los cuerpos sexuados (Cedillo, 2019, p. 67; Peláez, 2019, 114).

Asimismo, esta triada relacional entre las emociones, el cuerpo y los sentidos abre las puertas a la comprensión y la explicación del mundo simbólico de la vida social. En otras palabras, permite comprender procesos macrosociales y universos mesosociales, como la lucha por la despenalización del aborto y las reformas jurídicas en torno a ello, y la participación de distintas instituciones y actores sociales en dicha vivencia. De ahí que piense esta investigación desde los estudios de género, la sociología de las emociones y la sociología de los sentidos, como tres campos prometedores para dar cuenta de la función social y cultural que las emociones y los sentidos del cuerpo han tenido en la construcción de fenómenos sociales diversos como el aborto.

El universo de estudios de las emociones, los sentidos y el cuerpo es vasto.⁴⁵ Desde sus inicios hasta la actualidad han existido una diversidad de propuestas para entender el cuerpo, su materialidad, la percepción a través de los sentidos y el papel de las emociones en dicho ejercicio perceptivo. No obstante, con el propósito de hilar una discusión teórica, acotada y coherente con el material empírico recuperado del trabajo de campo, decidí limitar el estudio de la triada de las emociones, el cuerpo y los sentidos a tres dimensiones. Por una parte, retomo la propuesta de Jonathan Turner y Jan Stets para entender las emociones morales. Y, por otra parte, tomo como referencia la propuesta de trabajo somático y de comunidades sensoriales de Phillip Vannini, Dennis Waskul y Simon Gottschalk.

Las tres categorías analíticas concentran elementos teóricos que permiten estudiar cómo los sentidos median la relación entre el significado y la materialidad del cuerpo, en tanto que la experiencia está hecha y está regulada socialmente; por lo que también moderan la relación entre el yo y la sociedad (Vannini *et al.*, 2012, p. 15). Al mismo tiempo, las emociones morales destacan elementos que permiten analizar la relación entre los códigos culturales y las acciones que realiza el sujeto (Turner y Stets, 2006, p. 548). Este tipo de emociones responde a situaciones sociales particulares que promueven una forma de percepción y no otra, en la que el género funciona como un marcador social que organiza dichos códigos.

⁴⁵ Existen estudios recientes en torno a las sexualidades, los erotismos, los espacios urbanos, los artefactos, los sentimientos y la dimensión estética, así como el estudio de la enfermedad y el dolor, asociados a prácticas y experiencias sensoriales. Véase más en: Sabido, O. (coord.). *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género*. Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.

Capítulo III. Estrategia metodológica

En este capítulo expongo la estrategia metodológica de esta investigación. Dedico un espacio a la reflexión metodológica y epistemológica sobre las implicaciones de investigar en internet, así como también sobre la decisión de investigar sobre y con emociones. Muestro las características del estudio, delimito el campo y presento a las mujeres entrevistadas. Más adelante profundizo en la estrategia metodológica; sobre la relevancia de la metodología cualitativa y las técnicas tomadas del método etnográfico para este estudio. A la par, presento una propuesta para analizar el material empírico recuperado tras realizar las entrevistas.

3.1. Investigar en pandemia

La contingencia sanitaria por la pandemia SARS-CoV-2 influyó en la investigación por lo que decidí construir el trabajo de campo en distintos espacios en línea y con apoyo de los recursos digitales. Por este motivo, el internet ha estado presente en las primeras inmersiones al campo; desde la búsqueda de participantes, hasta las entrevistas y las interacciones con las participantes posteriores a las entrevistas.

Llevar a cabo entrevistas por medio de videollamadas trajo algunas ventajas y otras complicaciones en la organización y logística en el trabajo de campo. Realicé las entrevistas en línea, por lo que no tuve la necesidad de desplazarme de un lugar a otro y evité horas inmersas en el tráfico por los traslados. Optimicé mi tiempo al entrevistar: bastaba con encender la computadora y estar en línea cinco minutos antes para esperar que la participante se conectara e iniciáramos la conversación. Otra ventaja fue que el material recuperado en el trabajo de campo: las grabaciones en audio y video de las entrevistas, el guion de entrevista y el programa Zoom⁴⁶ con el que me apoyé para realizarlas, estaban en *iCloud Drive*.⁴⁷ Por

⁴⁶ Es una plataforma en línea con la que se realizan videollamadas en alta definición, con la funcionalidad de compartir escritorio, pizarra, chat, grabar la conferencia en video y audio, y compartir documentos. La plataforma es de fácil acceso ya que se puede ingresar desde cualquier lugar pues se encuentra disponible para los dispositivos móviles (UNSM, s.f.).

⁴⁷ *iCloud Drive* es un sistema de almacenamiento nube o *cloud computing* de Apple Inc. Su función es almacenar y organizar de forma segura los archivos. Una cualidad de este tipo de almacenamientos es que se puede acceder a los archivos y a las carpetas en el explorador de la computadora y compartirlos mediante un enlace. Además, los cambios se mantienen actualizados en todos los dispositivos disponibles: celular, computadora y/o tableta (Apple Inc., s.f.).

lo cual, no solo fue muy fácil acceder a este material, sino que también estaba disponible en otros dispositivos como mi celular o la tableta, por lo que su acceso se volvió ilimitado.

Las dificultades que surgieron al efectuar la investigación en línea fueron las siguientes. En algunas entrevistas la conexión de internet fue inestable por lo que tanto las participantes como yo tuvimos problemas. En ocasiones la entrevista llegó a entorpecerse; el audio y/o la imagen se trababa, por lo que se perdía el hilo de la conversación. No obstante, esta dificultad fue atendida por ambas partes cuando decidíamos esperar a que la conexión se restableciera. Otra dificultad fue la diferencia de horario entre la Ciudad de México y los distintos municipios de Baja California.⁴⁸ Aunque esta dificultad se presentó para mí porque frecuentemente implicaba entrevistar por la noche, para las participantes fue una ventaja ya que podían ser entrevistadas al concluir sus compromisos laborales o escolares. La tercera desventaja fue que, como realicé el trabajo de campo desde mi hogar, llegó a ser complicado dividir y limitar el tiempo de trabajo y el de ocio. Situación que atendí al establecer límites entre las labores escolares y extraescolares.

Llevar a cabo la investigación bajo estas condiciones trajo consigo distintas reflexiones en torno a la proximidad y la distancia presentes en el trabajo de campo en línea y en relación con las mujeres entrevistadas. Una de las más importantes fue la necesidad de consolidar un vínculo estrecho con las participantes a pesar de la distancia. De inicio pensé que la tarea de investigar en línea me limitaría en estas experiencias por no poder interactuar cara a cara con las mujeres entrevistadas. Sin embargo, el trabajo de campo vía remota fue muy enriquecedor porque me demostró que es posible establecer, conservar y nutrir vínculos a pesar de la distancia. La relación social entre las participantes y yo se enriqueció con cada videollamada, mensaje por WhatsApp, meme⁴⁹ e imágenes compartidas.

⁴⁸ Baja California utiliza la zona horaria del pacífico, es decir, la PST. A diferencia de la Ciudad de México que se basa en la zona horaria del centro o GTM-5. La diferencia fue de dos horas. Por lo que, si una entrevista se realizó a las 17 horas tiempo de Baja California, fue las 19 horas de la Ciudad de México.

⁴⁹ El meme en internet es un conjunto de signos que son empleados como un recurso expresivo en foros de discusión en las redes sociodigitales. Puede ser una imagen, video o texto que generalmente se distorsiona con fines caricaturescos que se difunde en internet (Pérez, Aguilar y Guillermo, 2014, p. 79).

3.2. Características del estudio

Esta investigación fue diseñada como un estudio interpretativo y descriptivo con enfoque cualitativo y orientación etnográfica. La relevancia de la investigación para los estudios de género, la sociología de las emociones y de los sentidos consiste en explicar el entrecruce de estos tres ejes analíticos en la experiencia del aborto voluntario. Este cruce muestra cómo opera la organización social de género en tres niveles distintos: macro, meso y micro (Sabido, 2021, p. 247).⁵⁰ Por este motivo, al entender la interrupción voluntaria del embarazo como una experiencia procesual, entiendo que vivir un aborto no es una experiencia que concluye al dejar de estar embarazada, sino que dicha experiencia se configura y construye con base en las representaciones de lo social, así como la participación de distintas instituciones y grupos específicos, a la par de cómo lo significa quien lo vive.

Finalmente, la pertinencia de esta investigación se centra en que el estudio de las experiencias del aborto voluntario en mujeres entrevistadas resalta múltiples intersecciones de lo social en las que la penalización, la clandestinidad, el secreto, el anonimato; pero también el cuidado y la confidencialidad, forman parte de la vivencia de las participantes. En otras palabras, el análisis de las experiencias de la interrupción voluntaria del embarazo en un espacio geográfico donde su práctica está penalizada muestra que existen formas de sentir y percibir particulares relacionadas con las posibilidades que ofrece este contexto en relación con la criminalización del aborto, el conservadurismo del estado, y las redes de apoyo que se tejen entre colectivas a favor de los derechos sexuales y reproductivos.

3.2.1. Delimitación del campo

Mi interés por estudiar las experiencias sobre el aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas parte de ser una de ellas. A partir de ello y con el paso de los años comencé

⁵⁰ La organización social humana se despliega en tres niveles: micro, meso y macro. Jonathan Turner señala que estas dimensiones son parte de una distinción analítica, pero también es cómo la realidad social se desarrolla empíricamente (2014b, p. 179). El nivel macro alude a las formas de sentir colectivas, entre grupos, organizaciones y comunidades, mediadas a partir de las representaciones de lo moral, como las leyes o los reglamentos formales que funcionan como condicionantes sociales que posibilitan sentir de una forma y no de otra. El nivel meso refiere a la forma en que ciertos grupos aprenden a sentir. Y, el nivel micro remite a la experiencia individual; a la forma de sentir propia (Sabido, 2021, p. 247). Además, estos tres niveles permiten analizar las emociones en unidades categóricas –como el estatus o categorías que marcan distinciones de valor moral– entre sus miembros (Turner, 2014b, p. 179).

a involucrarme en temas relacionados con el feminismo y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en mi ciudad natal, Mexicali, Baja California. A la par, me interesaba conocer otras experiencias del aborto voluntario: ¿cómo lo habían vivido otras mujeres? ¿a qué edad lo hicieron? ¿por qué lo hicieron? ¿cómo se sienten ahora? Pero, más allá de recuperar información general sobre su aborto, llamaba mi atención profundizar sobre los cambios que vivenciaron en torno a sus propias relaciones de género; es decir, con sus propias parejas, con sus cuerpos y con su sexualidad.

En función de estos intereses, construí el campo de estudio con el que trabajé. De inicio quise trabajar de manera exclusiva con algunas mujeres originarias de Mexicali, Baja California. No obstante, opté por ampliar el campo y estudiar las experiencias del aborto voluntario de algunas mujeres bajacalifornianas. Consideré pertinente realizar esta modificación porque desde mis primeras inmersiones al campo interactué con mujeres de otros municipios además de Mexicali. Con base en lo anterior inicié mis primeras interacciones en el campo. El campo en esta investigación no se limita a un lugar definido, sino a espacios regulados y contruidos mediante interacciones digitales (Pink *et al.*, 2019, p. 17). Por estas razones, la delimitación del campo, la búsqueda de participantes y las entrevistas se llevaron a cabo con apoyo de espacios sociodigitales y herramientas en línea como Facebook, Instagram,⁵¹ los formularios de Google⁵² y Zoom.

La primera búsqueda de participantes la hice en mi propio perfil de Instagram, en el mes de abril de 2021, y consistió en una publicación de una historia disponible para mis mejores amigos.⁵³ Como resultado, mantuve contacto con diez mujeres interesadas en el proyecto, de las cuales una pertenece al grupo de las participantes de este estudio. La segunda

⁵¹ Son redes sociodigitales pensadas en la interacción con otras personas. En Facebook es posible contactar a personas, compartir información, noticias y contenidos audiovisuales con amistades y familiares. Mientras que en Instagram se pueden intercambiar imágenes y videos de corta duración entre usuarias y usuarios (Torres, 2017, p. 11).

⁵² Es una herramienta que brinda Google con la que es posible planificar eventos, enviar una encuesta, hacer preguntas a otras personas o recopilar información de forma fácil y eficiente (Pérez, 2016).

⁵³ Instagram tiene una función que permite configurar y elegir qué personas ven y comentan las historias que se publican un perfil. Se trata de hacer una lista exclusiva de usuarias y usuarios con los que se puede compartir tal contenido. Esta función tiene el nombre de Mejores Amigos. Estas historias están disponibles por 24 horas, cumplido ese plazo, las historias desaparecen del perfil. Utilicé esta estrategia a mi favor por dos motivos. El primero, para explorar los alcances que tenía con el uso de esta red sociodigital y mis propios contactos. Y, el segundo, para controlar las interacciones con las mujeres que contestaban mi historia; mientras me contactaban y conversábamos, organizaba futuros encuentros para entrevista.

búsqueda la hice a través de mi cuenta personal de Facebook, con el apoyo de un formulario de Google. En la publicación invité a mujeres cisgénero, hombres trans y personas no binarias originarias/es/os de cualquier municipio de Baja California que hubieran abortado de forma voluntaria y que quisieran contestar la encuesta.⁵⁴

Como parte de los resultados recibí 64 respuestas: 60 fueron mujeres cisgénero, 3 de personas no binarias y 1 de un hombre trans. Del total de mujeres cisgénero interesadas en participar en la investigación, seleccioné un grupo de 17 para contactarlas y entrevistarlas.⁵⁵ De las 17 mujeres cisgénero que escogí, solo 11 respondieron mis mensajes y/o correos. A la par, establecí contacto con las 2 personas no binarias y el hombre trans interesadas/es/os en la investigación. Sin embargo, solo una persona no binaria fue quien me contestó. Decidí no considerar a las personas no binarias y al hombre trans en esta investigación por dos motivos. Primero, por la poca respuesta que recibí por parte de ambos grupos. Y, el segundo, por las implicaciones teóricas y metodológicas que conllevaría incluirles en la muestra. Por una parte, incluir a las disidencias sexo/genéricas en la investigación compromete una discusión teórica centrada en la identidad, un tema que, aunque es interesante, no es central para este estudio. Además de las implicaciones teóricas, priorizo el rigor metodológico y un ejercicio ético a la hora de investigar cuando decido trabajar con una unidad de análisis bien definida, estructurada y delimitada compuesta por 11 mujeres cisgénero.

3.2.2. Preguntas y objetivos de la investigación

La pregunta general que guía esta investigación es la siguiente: ¿cómo es la relación entre la experiencia del aborto voluntario y las emociones, y los sentidos del cuerpo de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas? Con base en la pregunta general, las preguntas específicas son las siguientes:

- i. ¿Cómo las mujeres bajacalifornianas entrevistadas experimentan el aborto en un contexto de penalización como Baja California?

⁵⁴ Esta estrategia fue pensada como un sondeo a fin de explorar el campo. Me interesaba conocer si otras personas que no se identificaran como mujeres habían abortado de forma voluntaria en Baja California.

⁵⁵ Escogí a 17 mujeres cisgénero con la intención de recuperar la mitad de la muestra total de las mujeres cisgénero interesadas en la investigación. Las seleccioné con base en sus distintos perfiles en cuanto a su profesión, edad, orientación sexual, religión y experiencia del aborto.

- ii. ¿Cómo fue el proceso de toma de decisión y la realización del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas y qué recursos de información utilizaron?
- iii. ¿Cuáles son las emociones que sienten las mujeres bajacalifornianas entrevistadas que abortan de forma voluntaria?
- iv. ¿Cómo es la relación entre estas emociones y los sentidos del cuerpo en la experiencia del aborto voluntario y cómo narran las mujeres bajacalifornianas entrevistadas esta relación?
- v. ¿Cómo se ha ido transformando las narrativas de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas en torno a la relación entre las emociones y los sentidos del cuerpo en su experiencia del aborto voluntario a medida que pasa el tiempo?
- vi. ¿De qué manera el género está inmerso en la experiencia del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas?

El objetivo general de este estudio es describir y analizar la relación entre la experiencia del aborto voluntario, las emociones y los sentidos del cuerpo de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas. Los objetivos específicos son los siguientes:

- i. Caracterizar el contexto estatal de Baja California en el que las mujeres bajacalifornianas entrevistadas experimentan su aborto para describir y analizar las maneras en que la penalización influyó o no en su experiencia del aborto voluntario.
- ii. Analizar el proceso de toma de decisión y realización del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas e identificar los recursos de información y de logística que utilizaron para llevar a cabo el aborto.
- iii. Identificar las emociones que aparecen en las narrativas de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas sobre su experiencia del aborto voluntario.
- iv. Analizar la relación entre las emociones, el cuerpo y los sentidos en las narrativas sobre la experiencia del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas.
- v. Analizar cómo se han ido transformando las narrativas de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas sobre la relación entre las emociones, el cuerpo y los sentidos en su experiencia del aborto voluntario a medida que pasa el tiempo.

- vi. Analizar las maneras en que el género está inmerso en la experiencia del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas.

3.2.3. Investigar desde lo cualitativo

La investigación sigue la línea de la metodología cualitativa. La tradición cualitativa se distingue por utilizar modelos analíticos inductivos, y hacer uso de teorías que privilegian el significado que las y los actores otorgan a su experiencia (Tarrés, 2004, p. 39). Dicho enfoque amplía el universo del discurso humano, en tanto que estudia los sistemas de interacción de signos y símbolos de la cultura a través de quienes la viven (Geertz, 1990, p. 27; Mejía, 2010, p. 237).

María Luisa Tarrés alude a dos características importantes en la investigación cualitativa. La primera es que la investigadora debe comprometerse con las narraciones mediante el interés por la subjetividad y el deseo de contextualizar las experiencias estudiadas, y hacer un ejercicio interpretativo de la mano de la teoría y con el material empírico. La segunda característica alude a que en la tradición cualitativa hace un esfuerzo por definir y adaptar las condiciones y los procedimientos sobre la validez y la confiabilidad (2004, pp. 41-42). Mi propósito con este estudio no es encontrar una verdad, sino recuperar, a través de las narrativas presentes en las entrevistas en profundidad, los significados sobre la experiencia del aborto voluntario de las mujeres entrevistadas a través de dos ejes conceptuales: las emociones y los sentidos del cuerpo.

3.2.4. Orientación etnográfica

Esta investigación cualitativa está orientada etnográficamente. Por las características temporales de la maestría, este estudio no es una etnografía, sino que se apoya de algunas técnicas del método etnográfico para llevar a cabo el estudio de las experiencias del aborto voluntario de las participantes. Particularmente, la etnografía digital y la etnografía sensorial son idóneas por tres motivos. El primero, por la aproximación que escojo como investigadora. El segundo, por los métodos de registro y almacenamiento de la información que retoman estos enfoques. Y, el tercero, por la co-presencia en el quehacer etnográfico (Pink *et al.*, 2019, p. 117).

Sobre mi participación en la investigación, Guber señala que la investigadora, con sus credenciales sociales como el género, la nacionalidad, la raza y la clase, es el instrumento que está en interacción con el campo y posteriormente con quienes devienen sus lectores (2001, p. 114). Por lo que, mi presencia como investigadora no solo se relaciona con el ejercicio de dar cuenta de las experiencias del aborto voluntario que viven las mujeres bajacalifornianas, sino también con ser capaz de detectar y conocer las nociones inesperadas de mi propio sistema de referencias. Este posicionamiento toma en consideración el supuesto de la etnografía sensorial que resalta la utilización del cuerpo y los sentidos de la investigadora como medios del análisis etnográfico, para después escribir sobre su experiencia como investigadora, pero también como una mujer que experimentó un aborto (Howes y Classen, 2014, p. 11; Sabido, 2021, p. 252). Este tipo de reflexividad permite articular las emociones y los sentidos con la comprensión de los fenómenos sociales. En tanto que no se trata solo de investigar *sobre* las emociones y los sentidos, sino *con* las emociones y los sentidos. Por eso mismo, los métodos de registro y de almacenamiento de la información de corte etnográfico, como las entrevistas en profundidad y los ejercicios reflexivos escritos en el diario de campo, cobraron relevancia.

El tercer motivo por el cual la orientación etnográfica es oportuna para este estudio es por la co-presencia. Sarah Pink *et al.* aluden al término co-presencia para entender las maneras en que las tecnologías mediáticas digitales configuran las relaciones humanas cotidianas. En tanto que la presencia no solo consiste en estar aquí o allá en escenarios *online* u *offline*, sino que también se está en medio en las relaciones que convergen entre lo digital y lo no digital (2019, p. 112). El concepto de co-presencia en este estudio da cuenta de las formas en que las mujeres entrevistadas y la investigadora se relacionaron durante el trabajo de campo, a través de un flujo continuo de actos comunicativos mediados por internet, en espacios y tiempos particulares. Por este motivo, es posible articular las dimensiones digital, sensorial, metodológica y epistemológica en los estudios etnográficos (p. 25).

3.3. Técnicas y herramientas utilizadas

Sarah Pink explica que las etnografías digitales y sensoriales hacen uso de la observación participante, entrevistas y otras técnicas de investigación colaborativas. También involucran

el uso de tecnologías visuales de la información y comunicación (2015, p. 4). Para el estudio de las experiencias del aborto voluntario en esta investigación decidí utilizar las entrevistas en profundidad y la observación participante como técnicas para recuperar información acerca del fenómeno de estudio. Otra de las herramientas que usé fue el diario de campo. Esta herramienta fungió un papel central en la investigación, porque pude hacer un análisis del material empírico centrado en la experiencia emocional y sensible del aborto, acompañado de ejercicios reflexivos en torno a mi práctica como investigadora y mi relación con el tema de estudio.

La entrevista es un encuentro social con componentes materiales y sensoriales “donde los cuerpos y su *performance*, e incluso el lugar y los artefactos, contribuyen en la construcción de significados e intercambios de afectos” (Sabido, 2021, p. 259). A través de la entrevista fue posible acceder a las narrativas de las mujeres entrevistadas acerca de la experiencia del aborto voluntario. Las narrativas son el elemento central por el cual es posible analizar el fenómeno de estudio, ya que entrelazan las emociones y los sentidos como dos elementos inseparables en el relato de las mujeres entrevistadas (Waskul y Vannini, 2006, p. 12).

Para entender la observación participante me apoyo de los aportes teórico-metodológicos de Robert Emerson, Rachel Fretz y Linda Shaw. Comprendo esta técnica como una que incentiva el ejercicio de la participación mediante la observación y el uso de otros sentidos, como el oído para escuchar, en la investigación (2011, p. 24). Para llevar a la práctica este ejercicio es necesario percibir el fenómeno social a estudiar de manera intencional, atenta y consciente, sin dejar de lado la percepción y la observación orientada tanto teórica como metodológicamente.

Por último, el diario de campo, aunque no es una técnica fue una herramienta importante en la investigación como uno de los elementos que brindó soporte al registro de las entrevistas, así como a múltiples ejercicios reflexivos. Mi referente teórico para entender el diario de campo es Rosana Guber. La antropóloga menciona que los ejercicios reflexivos están presentes en el trabajo de campo y particularmente en la entrevista. La reflexividad permite diferenciar los marcos interpretativos de la investigadora, así como los contextos socioculturales de los que deviene, para después involucrarse en el campo con las mujeres

entrevistadas (Guber, 2001, p. 46). En este sentido, la manera en la que yo he hecho consciente mis propios juicios y marcos de referencia ha sido mediante verbalizaciones y escritos presentes en mi diario de campo.

3.3.1. Entrevista en profundidad

Realicé 22 entrevistas en profundidad a 11 mujeres bajacalifornianas de marzo a agosto de 2021. En la etapa inicial del trabajo de campo, durante marzo a mayo, lleve a cabo una entrevista. En la segunda etapa, de junio a agosto, hice 21. La mayoría de las entrevistas las realicé en dos encuentros distintos. Únicamente a dos participantes las entrevisté en tres ocasiones. Esto fue así porque las entrevistas fueron ajustándose a la disponibilidad de tiempo y accesibilidad que tenían las mujeres entrevistadas; en ocasiones se les presentaron compromisos laborales o escolares por los cuales las entrevistas se interrumpieron. El lugar y la duración de las entrevistas fue variable. Algunas de las entrevistas se hicieron en lugares públicos, aunque en su mayoría se llevaron a cabo en espacios privados, silenciosos y cuando no hubiera ninguna otra persona en casa. En promedio, la duración de cada entrevista giró alrededor de 83 minutos. Esta información aparece resumida en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. *Información general de las entrevistas*

Siglas	Lugar de entrevista	Ubicado en	Duración	Mes(es)	Frecuencia
A.S.	En la oficina a la hora de la comida, en la sala de la casa de su madre mientras estaba sola, y en el clóset de su recámara	Mexicali, Baja California	03:18:00	Junio y julio de 2021	3
J.H.	En un café y en su recámara	Tijuana, Baja California	03:33:00	Junio y julio de 2021	3
R.M.	En su departamento	Mexicali, Baja California	04:02:00	Marzo y junio de 2021	2
D.V.	En su recámara y en el jardín de la casa de su madre	Tecate, Baja California	03:11:00	Junio y julio de 2021	2
L.G.	En la sala de su departamento	Tijuana, Baja California	02:27:00	Junio y julio de 2021	2

L.C.	En su recámara y en la sala de su departamento	Mexicali, Baja California	03:14:00	Junio y julio de 2021	2
A.H.	En su recámara en la casa de sus padres y en su propio departamento	Tijuana, Baja California	02:32:00	Junio y julio de 2021	2
A.C.	En su recámara mientras la casa de su madre estaba sola	Mexicali, Baja California	02:38:00	Julio de 2021	2
P.G.	En el comedor de la casa de su madre mientras la casa estaba sola	Ensenada, Baja California	02:30:00	Julio de 2021	2
M.V.	En su recámara en la casa de su abuela	Mexicali, Baja California	02:55:00	Julio de 2021	2
V.A.	En el estudio de su casa	Belfast, Irlanda del Norte	03:12:00	Julio y agosto de 2021	2

La guía de preguntas que utilicé para las entrevistas estuvo compuesta por cinco secciones las cuales responden mi propósito empírico principal: describir y analizar la relación entre la experiencia del aborto voluntario, las emociones y los sentidos del cuerpo de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas. A continuación muestro la estructura de la guía de entrevista.

- i. Datos sociodemográficos de las participantes: en esta sección recupero datos informativos y de identificación de las mujeres entrevistadas.
- ii. Recursos informativos y de logística en la experiencia del aborto: en este apartado rescato información sobre los recursos de logística e información que utilizaron las participantes para abortar.
- iii. Datos sobre la experiencia del aborto: en esta sección me centro en la información que circunda alrededor de la experiencia del aborto; antes, durante y después del abortar.
- iv. La experiencia emocional: en este apartado pregunto sobre qué emociones sintieron las participantes, en qué situaciones y de qué forma sintieron tales emociones antes, durante y después de abortar.
- v. La experiencia sensorial: en esta sección hago preguntas sobre cómo las participantes sintieron y percibieron su cuerpo en la experiencia del aborto.

El guion de entrevista fue útil como una guía. Esto fue así porque en el proceso de llevar a cabo las entrevistas no seguí al 100% el guion; sin embargo, me sirvió como una estructura de temas que no debía perder de vista mientras entrevistaba. Al entrevistar prioricé las historias, los recuerdos y las memorias de las participantes. Cortazzi asegura que “las narrativas se seleccionan, comprimen, moldean, recrean y reconstruyen en aras del interés sobre lo contable” (1993, p. 390). Proceder de esta manera facilitó tres aspectos: (i) priorizó el *rapport* y la relación de empatía entre la investigadora y las mujeres entrevistadas; (ii) me ayudó a distinguir cuáles son los elementos que privilegian las participantes en sus narrativas; y (iii) posibilitó el reconocimiento de otras narrativas que abonan a la comprensión y descripción de la experiencia del aborto voluntario.

3.3.2. Observación participante

El trabajo de campo exige la apertura al proceso de percibir la experiencia misma y reflexionar en torno a tal experiencia percibida –frecuentemente observada–, para después dialogar con las participantes a medida que se desarrolla esta práctica reflexiva (Campbell y Lassiter, 2015, p. 55). Este ejercicio reflexivo sitúa el fenómeno de estudio en el centro del quehacer etnográfico mediante diversas técnicas de investigación; una de ellas es la observación participante.

Históricamente, el objetivo de la observación participante ha sido estudiar mediante de participaciones sistemáticas, directas, diarias y a largo plazo sobre un fenómeno social en un campo específico. No obstante, este estudio hace una crítica a la forma en la que se ha construido el conocimiento; a la manera en la que se ha entendido y privilegia la observación como la principal herramienta para conocer un fenómeno específico, y opta por otras formas de percepción al momento de realizar la investigación.

Como lo mencionan Tim Ingold y Olga Sabido, la percepción sensorial involucra al cuerpo, la cultura, el ambiente e incluso el uso de la tecnología como una extensión de nuestra percepción (Rodaway, 1994 citado en Sabido, 2019, p. 26). Es un involucramiento directo, práctico y sensible con los entornos que rodean la investigación (Ingold, 2017, p. 149). La postura que mantengo como investigadora es que no puede haber observación, ni se puede percibir el campo sin participación, es decir, sin un vínculo entre quien es observada/o y

quien observa. De ahí que sea relevante el entramado cultural del que la investigadora y las mujeres entrevistadas forman parte, así como de su propia trayectoria biográfica y las posiciones sociales que ocupan (Sabido, 2019, p. 25). Por tanto, al percibir y estar en contacto con el campo, mi trabajo fue reconocer y describir aquello que percibí, observé y escuché en las entrevistas. Para después revisar y releer mis notas en el trabajo de campo y escribir esta tesis.

3.3.3. Diario de campo

El diario de campo, como instrumento etnográfico, permite captar lo significativo de las experiencias en el campo (Emerson, Fretz y Shaw, 2011, p. 35). En el trabajo etnográfico, la investigadora realiza una inmersión profunda en los mundos de las y los demás para captar lo que viven como algo relevante. Retomo de la etnografía mi interés por conocer cómo las mujeres entrevistadas llevan su vida en torno a la experiencia del aborto voluntario, qué encuentran significativo y cómo lo significan.

En un primer momento los ejercicios de reflexividad en el diario de campo me permitieron externar mis ambivalencias, confusiones y sentires respecto al estudio. A la par, pude crear un registro de los hallazgos e intereses que encontraba en cada entrevista. En una segunda etapa, el diario fue una herramienta provechosa ya que funcionó como una línea del tiempo del propio proyecto de investigación; mismo que se iba llenando de datos que recuperé de lecturas, pendientes por hacer después de cada asesoría, y reflexiones en torno a mis posturas y posicionamientos sobre el aborto como fenómeno de estudio. Finalmente, la organización y la cronología del diario de campo sirvieron para escribir la tesis.

3.4. Las participantes en la investigación

Existe una continua discusión antropológica y sociológica sobre cómo debería de llamarse a los actores sociales que comparten sus experiencias en la investigación. Desde términos que considero despectivos como “nativo” u “objeto”, hasta otros supuestamente más simétricos como “interlocutor” o “sujeto” (Balerdi, 2020, p. 35). En esta investigación decido nombrar a las mujeres bajacalifornianas entrevistadas como participantes. Esto es así porque las mujeres entrevistadas y la investigadora compartimos una experiencia en común del aborto

en la que a través de la entrevista comprendemos, rastreamos, co-creamos, coproducimos y transgredimos al dar sentido sobre la experiencia emocional y sensible del aborto voluntario en Baja California.

Aquí es cuando cobra relevancia el sentido social de la entrevista. Entendido como un diálogo entre participantes e investigadora que termina por hacer una tercera narrativa sobre la interrupción del embarazo, en tanto que la participación de ambas crea un sentido de coparticipación conjunta. En la entrevista no solo compartimos experiencias, puntos de vista y creencias en torno al aborto, sino que también estuvo presente la cualidad catártica de hablar sobre un tema que le rodea el tabú, el silencio y frecuentemente el estigma social.

Los criterios de selección de las participantes son los siguientes:

- i. Mujeres cisgénero
- ii. Que hayan interrumpido de manera voluntaria el embarazo
- iii. Que al momento de interrumpir el embarazo su lugar de residencia fuera alguna localidad de Baja California
- iv. Que deseen participar de manera voluntaria en este estudio

Uno de mis principales intereses en la investigación era recuperar la pluralidad de experiencias del aborto de las mujeres entrevistadas, mediante la distinción en su orientación sexual, profesión, clase social y edad. Así como también en la diferenciación entre el tiempo que haya pasado entre el aborto y la entrevista. No obstante, conviene decir que la muestra en este estudio es homogénea y selectiva. Todas las participantes tuvieron acceso a internet durante el proceso de entrevistas. A la par, todas tienen licenciatura o están en proceso de obtenerla. Además, gran parte de ellas se encuentran laborando en sectores formales e informales del mercado. Otra característica es que la mayoría, a excepción de una participante, no tiene hijos. Casi todas las mujeres entrevistadas están solteras, salvo tres participantes que cuentan con una situación conyugal distinta. Por otra parte, casi todas se encuentran en una etapa de vida muy similar —en sus veinte—, a diferencia de una de las entrevistadas que está en sus cuarenta.

Lo anterior lleva a pensar que las mujeres entrevistadas pertenecen a un sector socioeconómico distinto. Con recursos económicos, sociales y culturales diversos, lo que hace que las vivencias en torno al aborto y las posibilidades de tomar decisiones en dicha

experiencia sean diferentes. Desde ahí conviene reflexionar sobre los escenarios de clandestinidad, los recursos y las experiencias del aborto voluntario a las que tuvieron acceso las participantes por el capital económico y cultural disponible.

A continuación presento mediante un cuadro una breve descripción del perfil de las participantes.

Cuadro 3. Perfil de las participantes

Siglas ⁵⁶	Edad	Lugar de procedencia	Situación conyugal	Orientación sexual	Religión con la que fue criada	Profesión y/u oficio	Número de hijas o hijos	Número de abortos ⁵⁷ que experimentó y año en el que experimentó el aborto	Método que utilizó para abortar y lugar donde abortó
A.S.	26	Mexicali, Baja California	Soltera sin pareja	Heterosexual	Católica	Licenciada en Relaciones Internacionales	Cero	Uno voluntario (2017)	Ingesta fallida de misoprostol vía oral y después AMEU en clínica privada en Ciudad de México
J.H.	23	Tijuana, Baja California	Soltera con pareja	Heterosexual	Católica	Estudiante de la licenciatura en Nutrición	Cero	Tres voluntarios (2017, 2019 y 2020)	Ingesta de misoprostol. Uno vía vaginal y dos vías orales
R.M.	29	Mexicali, Baja California	Soltera sin pareja	Heterosexual	Católica	Licenciada en Medicina	Cero	Uno voluntario (2017)	Ingesta de misoprostol y mifepristona, medicamentos proveídos por <i>Planned Parenthood</i> de El Centro, California
D.V.	23	Tecate, Baja California	Soltera sin pareja	Lesbiana	Católica	Licenciada en Sociología	Cero	Uno voluntario (2016)	Ingesta de misoprostol vía oral

⁵⁶ Las siglas que utilizo aluden al nombre propio de cada una de las participantes.

⁵⁷ Abortos voluntarios e involuntarios.

L.G.	24	Puerto Peñasco, Sonora ⁵⁸	Unión libre	Heterosexual	Católica	Estudiante de Odontología	Cero	Uno voluntario (2016)	AMEU en clínica ilegal en Tijuana, Baja California
L.C.	22	Tijuana, Baja California	Soltera con pareja	Bisexual	Cristiana	Estudiante de la Licenciatura en Docencia en Lengua y Literatura	Cero	Dos voluntarios (2020 y 2021 ambos en pandemia)	Ingesta de misoprostol vía oral
A.H.	27	San Diego, California ⁵⁹	Soltera con pareja	Heterosexual	Católica	Licenciada en Relaciones Internacionales	Cero	Uno voluntario (2020 en pandemia)	Ingesta de misoprostol vía oral
A.C.	28	Mexicali, Baja California	Divorciada sin pareja	Heterosexual	Católica	Licenciada en Enfermería y actual estudiante de doctorado en Educación	Una niña de cuatro años	Dos: uno voluntario (2013) y otro involuntario (2019)	Voluntario: ingesta de misoprostol vía vaginal y legrado Involuntario: amenaza de aborto
P.G.	24	Ensenada, Baja California	Soltera sin pareja	Bisexual	Católica	Licenciada en Derecho	Cero	Uno voluntario (2020 antes de la pandemia)	Ingesta fallida de misoprostol vía oral y después AMEU en clínica privada de la Ciudad de México
M.V.	27	Mexicali, Baja California	Soltera sin pareja	Bisexual	Católica	Licenciada en Medios Audiovisuales y estudiante de la especialidad en Traducción	Cero	Dos: uno involuntario (2018) y otro voluntario (2020 en pandemia)	Involuntario: amenaza de aborto Voluntario: ingesta de misoprostol vía oral
V.A.	44	Mexicali, Baja California	Casada	Heterosexual	Ninguna	Licenciada en Arquitectura y diseñadora	Cero	Tres: dos voluntarios (1998 y 2003) y uno involuntario (2020 en pandemia)	Voluntarios: AMEU en <i>Planned Parenthood</i> en San Diego, California Involuntario: amenaza de aborto

⁵⁸ La participante nació en Puerto Peñasco, Sonora, pero desde niña ha vivido en Tijuana, Baja California.

⁵⁹ La participante nació en San Diego, California, pero desde niña ha vivido en Tijuana, Baja California.

3.4.1. Del anonimato, el secreto y la confianza: la relación entre las participantes y la investigadora

Georg Simmel en su obra *Sociología: estudios sobre las formas de socialización* reflexiona en torno al secreto como una forma de socialización. Desde una perspectiva sociológica, el secreto es relevante ya que establece formas de relación entre quienes lo comparten y a quienes se les oculta. En este sentido, el secreto contribuye y a su vez es resultado del “proceso de individuación que implica el advenimiento de una personalidad diferenciada” (2015, p. 34). El secretismo tiene una cualidad dual individual y colectiva en tanto que las mujeres entrevistadas guardan en secreto su propia experiencia del aborto; pero también comparten un secreto más amplio con todas las mujeres que han interrumpido su embarazo en contextos de ilegalidad como Baja California.

Para esta investigación, el secreto y el anonimato de las participantes es necesario. En tanto que provee “una dosis de ignorancia y distancia” (Simmel, 2015, p. 34) sobre quiénes son las mujeres entrevistadas. Por eso mismo, al mencionarlas utilizaré sus iniciales. Lo anterior con la intención de proteger su identidad, mantener la discreción, y también con la intención de conservar la forma de relación y la confianza mutua que establecimos entre investigadora, participantes y quienes compartimos una experiencia del aborto en contextos de penalización.

3.4.2. De experiencia a experiencia: la temporalidad como variable en la investigación

Parte del trabajo narrativo que recuperaré de las entrevistas está compuesto por las memorias y los recuerdos de las participantes sobre sus experiencias del aborto. En este apartado discuto las implicaciones de las memorias y el tiempo en dos sentidos. Primero, para reconocer la relevancia de la memoria y el tiempo como un factor determinante en la investigación. Y, segundo, para ahondar en las implicaciones espaciotemporales al realizar el trabajo de campo.

Existen múltiples maneras de entender la memoria. Algunos y algunas estudiosas hablan de la memoria colectiva (Gutiérrez, 2017), la memoria histórica (Reyna, 2017), la memoria afectiva (Ariza, 2020), la memoria sensorial (Sabido, 2020) o la memoria corporal (Mercadillo, Díaz y Barrios, 2007) para referirse a los tipos de memorias a los que los seres

humanos recurren para recordar, construir y reconstruir una vivencia individual y/o colectiva del pasado. Para este estudio es de suma importancia hacer un ejercicio reflexivo sobre el papel que tiene el tiempo en dos sentidos. El primero es porque las participantes recurren a sus memorias y recuerdos para narrar y reconstruir sus experiencias del aborto voluntario. Segundo, porque las experiencias de la interrupción voluntaria del embarazo que aquí recupero son distintas en cuestión del tiempo. Algunas de las participantes fueron entrevistadas cuando ellas habían abortado hace apenas un año, mientras que otras ya llevaban cinco, siete o hasta veinte años de practicarse un aborto. Por lo tanto, es importante reflexionar sobre qué implicaciones tiene el tiempo y la reconstrucción de las memorias en esta investigación. Para esto me apoyaré de autoras como Olga Sabido y Anne Huffschnid para profundizar en el concepto de la memoria sensorial y la participación del cuerpo en ella.

La memoria sensorial y el cuerpo resultan ser dos recursos metodológicos útiles para el registro y el análisis de las experiencias del aborto voluntario de las mujeres entrevistadas. Olga Sabido plantea que la memoria sensorial reconoce al cuerpo como un archivo ya que “es materialidad” (2020, p. 216). En este sentido, Anne Huffschnid señala que el cuerpo es productor de memoria y sentido social. El cuerpo, como ente material, está presente y en articulación activa con otros contextos públicos y privados. Al mismo tiempo que se encuentra en constante interacción con diversos actores sociales e instituciones de los pasados recientes de las participantes. Su propuesta radica en que el cuerpo puede comunicar y captar información “no-tangible” de discursos verbales, visuales y/o espaciales, como las imágenes, los sonidos, las sensaciones y los afectos que por sí solos no logran transmitir, justo porque se sitúan en el terreno de lo emocional y sensorial (2013, p. 117).

Recurrir a otras materialidades, más allá del discurso y el texto, como lo son las corporales, las sensoriales y las perceptivas, posibilita el acceso a aquello que no está construido; es decir, “lo que aún no tiene voz ni representación discursiva”. Huffschnid sostiene que abrir el camino a las materialidades sensoriales trae como consecuencia “instaurar una suerte de inferencia, una grieta o un exceso en los discursos dominantes” (2013, p. 118). Esto implica posicionarse desde otros lugares epistemológicos al momento de hacer investigación. De ahí que Olga Sabido proponga entender las memorias sensoriales como un recurso metodológico en el quehacer investigativo (2020, p. 253), porque permiten

investigar los significados que las participantes le atribuyen a las experiencias emocionales y sensibles del aborto voluntario.

Las narrativas de las mujeres entrevistadas dan acceso a un relato que “nos remite espaciotemporalmente al pasado, pero que adquiere significado en el presente” (Sabido, 2016, p. 216). De ahí que las participantes reconstruyan sus memorias, específicamente las del embarazo y del aborto, al momento de narrar su vivencia de la interrupción voluntaria del embarazo en las entrevistas. Las narrativas evocan sensaciones, emociones, sentimientos y motivaciones que, de alguna manera, afectaron al cuerpo y que se asocian con ciertos sitios, artefactos y personas. Por este motivo, en esta investigación priorizo la experiencia narrada, las memorias reconstruidas, y el pasado presente de las participantes, con la intención de conocer, describir y analizar las distintas formas en que las mujeres entrevistadas experimentaron su(s) aborto(s) voluntario(s) a través del estudio de las emociones y los sentidos del cuerpo.

El segundo objetivo de este apartado es atender la cualidad espaciotemporal en el trabajo de campo a partir de dos reflexiones. La primera, en torno a los espacios que las participantes ocuparon mientras fueron entrevistadas. Y, la segunda, sobre el espacio que ocupé como investigadora al momento de hacer trabajo de campo. Cuando se piensa en el campo, usualmente se imagina un lugar conformado por personas, sitios y dinámicas sociales y culturales específicas. Sin embargo, para este estudio el campo no se limitó a un espacio específico y territorialmente localizable, más bien estuvo compuesto de las interacciones que se dieron en espacios digitales. Tanto la investigadora como las participantes ocupamos distintos lugares al momento de realizar las entrevistas.

Las participantes ocuparon distintos espacios al momento de ser entrevistadas. La propia recámara, el clóset, la sala, el comedor, la oficina y las cafeterías fueron algunos de los sitios que conformaron el campo. Las mujeres entrevistadas no solo agendaban la entrevista según su disponibilidad de tiempo. También reservaban el día de entrevista de acuerdo con la disponibilidad y el acceso a un espacio en particular. Quienes comparten la casa que habitan con otras personas escogieron ser entrevistadas cuando su casa estuviera sola, o bien, prefirieron ser entrevistadas en un lugar fuera de casa, como en su trabajo a la hora de su comida o en cafeterías.

Durante la entrevista las participantes mediaban el contenido que compartían según el espacio que ocupaban; es decir, regulaban el tipo de información que decían según el lugar en el que estaban. Esto ocurrió con quienes que compartían el espacio con alguien más mientras ocurría la entrevista. Asimismo, las mujeres entrevistadas utilizaban el lenguaje no verbal o la tecnología para compartir su experiencia o contestar una pregunta en torno al aborto. Otras optaban por limitarse a hablar con oraciones entrecortadas, o bien, se comunicaban por medio del chat disponible en Zoom para profundizar en el tema que se discutió durante la entrevista. Esto en ocasiones limitó mi comprensión sobre algunos temas, por lo que constantemente preguntaba si dejábamos el tema para otra sesión a lo que algunas participantes asentían, o bien, continuábamos la conversación por otros espacios como WhatsApp.

La vigilancia del espacio fue una sorpresa en el campo. Para algunas participantes el espacio fue un factor determinante para regular el tipo de información que compartían y, específicamente, la manera en la que evocaban tal mensaje durante la entrevista. Este hecho dio pauta para pensar en lo privado dentro de lo privado. Esto es, los contenidos personales compartidos –o no– en un espacio privado, como la casa. En este sentido, algunas de las participantes hicieron uso de ciertos protocolos para privar o compartir ciertas experiencias a medida que las condiciones espaciotemporales se prestaran para hacerlo, como hablar en tercera persona para referir a su experiencia, o bien, esconderse en el clóset dentro de su recámara para asegurarse de que no fueran escuchadas.

Contrario a las experiencias de las participantes, considero que mi experiencia fue distinta. Hacer las entrevistas en escritorio del departamento con una pared blanca detrás, creó una sensación de neutralidad en el ambiente. Las mujeres entrevistadas desconocían si estaba en mi habitación o en la sala ya que ellas solo veían una pared blanca en la pantalla y a mí sentada en una silla de escritorio. Hacer las entrevistas con estas características espaciotemporales fue de gran ayuda por dos motivos. El primero fue priorizar la privacidad del departamento; y, el segundo, para no desviar la atención de las participantes a los detalles del espacio físico que yo ocupaba durante la entrevista, y así atender el intercambio y la conversación que surgía entre ambas.

3.5. Análisis del material empírico

Una tesis de posgrado, además de ser una investigación, es un recurso pedagógico para la comunidad estudiantil interesada en los estudios de género y en las ciencias sociales. Por esta razón, realizo una breve reflexión sobre cómo llevé a cabo el análisis del material empírico al terminar el trabajo de campo. Para analizar las entrevistas me apoyé de las propuestas de Carl Auerbach y Louise Silverstein, y Julio Mejía. Una de mis prioridades al analizar la información fue mantener mi estado de alerta y de asombro respecto a las interpretaciones que hice sobre las narrativas de las participantes, específicamente sobre sus experiencias del aborto voluntario. Después de realizar un ejercicio de organización e interpretación de las narrativas, otra de mis prioridades fue articular las narrativas de las participantes con el marco teórico que compone este estudio. A continuación comparto detalladamente la propuesta de análisis de la información empírica recuperada para este estudio.

Al finalizar la transcripción de las entrevistas, Auerbach y Silverstein recomiendan empezar el análisis con una selección de los pasajes relevantes de las entrevistas transcritas (2003, p. 26). Sin embargo, la manera más práctica para trabajar con las transcripciones para mí fue mediante la codificación abierta de las ideas que me parezcan importantes (Mejía, 2011, p. 53). El segundo paso del análisis consiste en identificar las ideas y las temáticas que se repitan en las entrevistas (Auerbach y Silverstein, 2003, p. 27). Se trata de hacer una lista de ideas relevantes por cada participante entrevistada para después juntar, en un mismo documento, tales fragmentos de la conversación a la que pertenecen. Las ideas fueron agrupadas en categorías temáticas. Como parte del tercer paso, Auerbach y Silverstein recomiendan organizar los temas específicos en “ideas más abstractas” (2003, p. 39). Después de identificar las ideas y repartirlas en categorías temáticas, distribuí la información en dimensiones.⁶⁰ Las dimensiones me ayudaron a articular las categorías temáticas con los constructos teóricos que sustentan el estudio. Finalmente, las ideas están organizadas por categorías temáticas, al mismo tiempo que las categorías temáticas están distribuidas en dimensiones.

⁶⁰ Utilizo la palabra dimensión tal como la usó Alonso Pi Cholula en su tesis de maestría. Véase en: Pi (2020). *Amor en Feministlán: Experiencias amorosas de mujeres feministas que viven en la Ciudad de México* (p. 44). [Tesis de maestría, El Colegio de México].

Capítulo IV. Aspectos sociales de la experiencia del aborto voluntario

El objetivo de este capítulo es ahondar en los aspectos sociales presentes en la experiencia del aborto. Desde las distintas significaciones del aborto, hasta las condiciones y los recursos que las participantes tuvieron al decidir interrumpir un embarazo. Me detengo a reflexionar sobre dos contextos emergentes en las experiencias de interrupción voluntaria del embarazo de las participantes: abortar en pandemia y los abortos involuntarios que experimentaron algunas de ellas. Finalmente, profundizo en la presencia de distintos actores sociales –como la familia, la pareja, las colectivas feministas y los grupos antiderechos, el aparato médico y la labor del estado– al sentir y percibir un aborto.

4.1. Del estar embarazada al haber abortado: realidades que convergen

El aborto es un concepto polisémico al que se le atribuyen cargas de moralidad, la ética y el deber femenino. Ante la historia de una mujer que está embarazada sin desearlo y decide vivir un aborto, las lecturas e interpretaciones de su experiencia se vinculan con ciertas posturas ideológicas y la moral de quien las realiza (Erviti, 2005, p. 21). De igual manera, las mujeres que experimentan un aborto participan en estas lecturas. Estas interpretaciones no son estáticas, más bien se modifican, se resignifican y están influenciadas por la suma de experiencias individuales y colectivas, el transcurso del tiempo, el acceso a la información, y las nuevas formas de concebir el mundo.

El estigma social en la interrupción voluntaria del embarazo es entendido como aquellos atributos indeseables que tienden a reducir la totalidad de una persona al categorizarla como menospreciada por practicarse un aborto. Erving Goffman apunta que el estigma conlleva un efecto de descrédito que, como resultado, se traduce como un defecto, una falla o una desventaja (2006, pp. 12-13). Para algunas de las participantes, el estigma social por estar embarazada sin desearlo y decidir abortar el producto de esa gestación trae una noción de castigo. La noción del punitiva del embarazo no deseado y el aborto se presenta por la fractura de una norma; es decir, por tener relaciones sexuales antes del matrimonio, o bien, tener relaciones sexuales sin la finalidad de procrear.

Al estar embarazadas, las mujeres entrevistadas se enfrentan a una serie de dilemas, contradicciones y ambigüedades ante la decisión de continuar o interrumpir la gestación.

Aunque algunas de las participantes desean estar embarazadas, es decir, comparten el deseo y quieren ser madres, consideran que el momento en que se presentó el embarazo no es el indicado para llevar a cabo este proyecto. En este caso, aunque exista un plan a futuro de devenir madre, en ese momento de sus vidas el embarazo se presenta como una opción no planeada, por lo que deciden abortar. Otro caso es el de las participantes que no desean ser madres y por esa razón optan por la interrupción voluntaria del embarazo. Las preferencias y las motivaciones reproductivas de las mujeres entrevistadas se yuxtaponen y como resultado complejizan la decisión de abortar. Entre el deseo y no deseo de la maternidad existen una serie de matices, tonos grisáceos y ambivalencias que es necesario considerar.

4.1.1. Escenarios de posibilidad: motivos y condiciones para abortar

Las razones por las cuales las participantes decidieron abortar se asocian con las distintas condiciones de posibilidad para llevar a cabo esta práctica; pero también con la búsqueda de mejores escenarios para su plan de vida. En estos proyectos, algunas mujeres anhelan la maternidad como un deseo, mientras que otras terminan por refutarla. Las condiciones de posibilidad hacen referencia a aquellas situaciones y recursos que permiten accionar a partir de los preceptos sociales, morales y éticos que se consideran adecuados con base en un evento en particular. En este caso, el embarazo no deseado.

Para algunas participantes, la razón principal por el cual se practicaron un aborto fue el nulo deseo de ser madres. Mientras que, para otras mujeres entrevistadas mantener un embarazo no era viable en ese momento de sus vidas. Esto es así por distintas causas: algunas de las participantes empezaban a laborar e independizarse por lo que no era posible cuidar de otra persona. Otras decidían priorizar su desarrollo académico y laboral para no truncar su carrera universitaria, o bien, continuar con su desempeño profesional. Paralelamente a las condiciones escolares y laborales, la situación económica fue otro de los factores que las mujeres entrevistadas tomaron en consideración como motivo para abortar. La imposibilidad de cuidar a un hijo, sostener la crianza y costear los gastos que esto implica es otro de las razones por las cuales algunas de las participantes decidieron interrumpir el embarazo de forma voluntaria. Otra de los motivos se relaciona con el tipo de vínculo y el desarrollo de la relación que se tuvo con la pareja sexual de la que resultó el embarazo, y las posibilidades de

continuar tal relación por medio del matrimonio o la unión libre, o interrumpirla y carecer del apoyo de la pareja en la crianza del hijo.

Otra razón para abortar se vincula con lo que R.M. (29 años) puntualiza: “*es que sí quiero ser madre, pero no ahorita y por eso quiero abortar*”. La experiencia de la participante da cuenta de que para ella no basta el deseo de ser madre, sino la posibilidad de serlo: de estar disponible emocionalmente para criar a otra persona, así como contar con los recursos financieros y sociales para proveer el cuidado. Se podría considerar que la experiencia del aborto se configura y construye como una opuesta a la maternidad por las nociones de esta práctica vinculadas al estigma social. Como lo menciona Joaquina Erviti, frecuentemente se percibe a las mujeres que deciden abortar como malas mujeres que están en contra del ejercicio materno (2005, p. 330). No obstante, el testimonio de R.M. deja claro que la decisión de abortar se toma en consideración dentro del proyecto de maternidad ideal. En este caso, la mujer entrevistada decidió interrumpir de manera voluntaria un embarazo para más tarde, en otras etapas de su vida, ser madre.

El ejemplo anterior expone que, en la experiencia del aborto voluntario, las mujeres no escapan de las concepciones generizadas en torno a la feminidad. En palabras de Judith Butler: “el sujeto se forma en la sujeción” (2015, p. 12). Esto quiere decir que, aunque las mujeres estemos sujetas a distintas formas de opresión –como lo puede llegar a ser el mandato de la maternidad–, también se puede devenir sujeto a partir de esos espacios de subordinación. Para Butler el devenir sujeto supone una articulación entre la opresión y la acción que conlleva estar inmersa en distintas relaciones de poder (p. 18). En otras palabras, se trata de un poder que es ejercido sobre el sujeto y, en paralelo, es un poder asumido por el sujeto. Esta asunción constituye, según Judith Butler, “el instrumento de su devenir” (p. 22). Por una parte, el ejercicio materno y de cuidado puede ser considerado como una forma de dominación y sometimiento para las mujeres; y, por otra parte, negar o posponer la maternidad proporciona a R.M. una vía hacia su deseo de ser madre bajo condiciones sociales, emocionales y económicas específicas.

4.1.2. La decisión de abortar: los recursos disponibles y las estrategias empleadas

Tomar una decisión frente a una dificultad es un proceso en el que se reúnen distintos procesos psicológicos básicos y complejos, y que repercute en escenarios sociales y culturales particulares. Para decidir no solo se consideran los aspectos motivacionales detrás de una posible resolución, sino que también se vuelve necesario recurrir a los recursos disponibles y utilizar diversas estrategias para efectuar tal decisión (Miller y Rollnick, 1999, p. 12). La búsqueda de información en internet, el diálogo con otras personas que hallan experimentado un aborto y confabular, son algunos de los recursos y estrategias que las participantes emplearon a la hora de enfrentarse a un embarazo no deseado y abortar.

El internet es un recurso que medió la mayoría de las experiencias del aborto voluntario de las mujeres que participaron en esta investigación. En un primer momento fue utilizado para consultar información sobre los síntomas físicos presentes en un embarazo, y los métodos para llevar a cabo un aborto. En un segundo instante, el internet fungió como un recurso mediante el cual las participantes podían comunicarse con algunas clínicas de aborto y asesorarse sobre sus servicios, entablar conversaciones con distintas colectivas feministas que acompañan en la práctica del aborto, o con algunas personas cercanas que conocían su situación. Para otras mujeres entrevistadas, este recurso mediático fue útil para debatir en torno al aborto en distintas redes sociodigitales, así como para consumir contenido en materia de los derechos sexuales y reproductivos, antes y después de su propia experiencia de interrupción voluntaria del embarazo.

Sarah Pink y sus colaboradores resaltan que lo digital y lo presencial no constituyen realidades apartes o fragmentadas. Más bien es posible crear distintas formas de presencia y entablar relaciones en cercanía y periferia mediante el uso de tecnologías mediáticas (2019, p. 83). El acceso y uso del internet en la experiencia del aborto detona que lo virtual es real en tanto las experiencias y sus consecuencias (Hine, 2015, p. 87). Como el internet y las tecnologías de la información facilitan “la comunicación entre diferentes capas de la sociedad” (Pink *et al.*, 2019, p. 117), es posible resaltar los cruces entre los mundos simbólicos y materiales a través de los cuales se establecen lazos de afecto, redes de apoyo y solidaridad por medio de este recurso.

Otra de las estrategias empleadas es recurrir a la confabulación como método para sobrellevar el embarazo no deseado y practicarse un aborto fuera de riesgo. Algunas de las participantes explican su necesidad de recurrir a las mentiras con el objeto de continuar con su vida en cotidianidad y así evitar sospechas de un embarazo. De ahí que A.S. (26 años) considere como un deber continuar con sus rutinas habituales como beber alcohol y cumplir con eventos sociales para evitar escrutinio social por el embarazo. La participante explica que las reuniones sociales y la ingesta de alcohol no eran acciones que disfrutara hacer en ese momento, cuando estaba embarazada; no obstante, decidía hacerlo para protegerse a sí misma: *“si fui invitada a un evento social por cuestiones laborales, si me ven tomando agua o me ven que no estoy tomando creo que se va a ver muy sospechoso. Entonces, para evitarnos ese tipo de situaciones, me tomaré una cerveza o una copa. Aunque no las disfrutaba porque estaba preocupada”*. De igual manera, para otras participantes como M.V. (27 años), resultaba necesario continuar con su rutina y sus hábitos de consumo: fumar, beber y salir. Mantener lo cotidiano funcionaba como un recordatorio de que el embarazo no debía de trastocar sus quehaceres diarios; además de que esta estrategia resultaba ser un recurso útil para distraerse y no atender el embarazo en ese momento.

Otro escenario es el que comparte A.S. (26 años) y se relaciona con el tipo de narrativas que utilizan las mujeres que acuden a consulta ginecológica. La participante señala que tuvo que mostrarse entusiasta y feliz por su embarazo frente a la ginecóloga que la atendió cuando ella quiso asegurarse de su embarazo. En sus palabras: *“[La ginecóloga] me preguntó ‘¿estás contenta?’ y le dije que sí. Obviamente le tuve que mentir, no le iba a decir que no. Le dije: ‘sí, estamos muy contentos’”*. Lo anterior muestra que la construcción de las mentiras y el uso de la confabulación desencadena formas de sentir particulares en las que predomina la preocupación, la ansiedad, la frustración, el temor por ser juzgadas por los demás, y por continuar con *“una historia de mentiras”*.

Dichas emociones comparten un piso en común centrado en la moralidad, puesto que parten del seguimiento de reglas culturales y morales que evalúan y regulan el comportamiento individual y social. Estas normas especifican cuál es el comportamiento adecuado y socialmente correspondido a una situación particular. Jonathan Turner y Jan Stets resaltan que dichos códigos morales se consolidan mediante interacciones cara a cara entre

distintas instituciones y sus integrantes dentro de una sociedad concreta (2006, p. 556). De ahí que en la experiencia de A.S. (26 años), el equipo médico valore el embarazo con base en presuntas morales; pero también evalúe la mutua comprensión de la moralidad en la interacción. Por un lado, la asunción de la supuesta alegría a causa del embarazo por parte de la ginecóloga muestra que la gestación se entiende como una experiencia aceptada y recibida por todas las mujeres. Por otro lado, el elemento interaccional de las emociones morales se comparte en dos sentidos. Primero, alude a los códigos morales que comparten la ginecóloga y la participante, y que terminan siendo referencias y clasificadores de experiencias. Y, segundo, porque tanto la ginecóloga como la mujer entrevistada evalúan su propio comportamiento moral en la interacción dentro del consultorio. De ahí que la ginecóloga le pregunte a A.S. si se siente contenta por recibir un embarazo, y la participante responda afirmativamente; y, además, fue un embarazo planeado con su pareja. Como resultado, tanto la relación, como la interacción entre la ginecóloga y la participante están compuestas por instrucciones normativas mezcladas con elementos acerca de la moralidad.

Otra característica de las emociones morales es que suponen un orden generizado. Priscila Cedillo señala que existen experiencias sensoriales y afectivas que resultan de la incorporación de un conjunto de “disposiciones cognitivas, conativas y afectivas” (2019, p. 71) que involucran a los individuos con distintos ordenamientos sociales, como el género. Como efecto de la socialización binaria de género, se naturalizan las identidades sexuales y, en consecuencia, las formas de percibir ciertas experiencias (p. 72). Ante un embarazo las mujeres se ven obligadas a responder con alegría y entusiasmo. Cuando no es así, pueden experimentar estigma y juicio social ante la maternidad rechazada.

Las mujeres entrevistadas no solo recurren a la confabulación por la necesidad de continuar con los quehaceres cotidianos, sino por su utilidad al adaptarse a una situación particular en la que frecuentemente necesitan responder de formas específicas para evitar escrutinio social. Por lo que, como sostiene Georg Simmel, la mentira permite que las personas puedan confiar en distintos supuestos, como la ginecóloga que confió en la participante cuando sostuvo que el embarazo era deseado y planeado con una pareja. El sociólogo berlinés asegura que en el incremento de las relaciones de interdependencia es necesario confiar en ciertos símbolos y en lo que ellos representan, como la relación entre la

imagen del ultrasonido y la supuesta felicidad que implica para las mujeres desear y aceptar un embarazo. Como lo explica Simmel, esta tendencia implica el aumento de una mediación simbólica en las relaciones y la adaptación mental de las personas a través del mecanismo de confianza (2015, p. 34).

4.1.3. La maternidad imaginada, el embarazo no deseado y el aborto como decisión

“Yo estuve embarazada y aborté, pero a la vez, bueno, embarazada nunca me sentí, más bien yo aborté”. – V.A. (44 años). Frente a la experiencia de un embarazo no deseado, las participantes lidian con sensaciones corporales, síntomas físicos y emocionales, y en algunos casos modificaciones en su cuerpo y en su estado de ánimo a medida que se desarrolla la gestación. Estos cambios traen como consecuencia tres narrativas particulares a la hora de adaptarse: la maternidad imaginada, el embarazo no deseado y el aborto como una decisión.

Algunas de las participantes hacen referencia a que, más allá de reconocerse como mujeres que han estado embarazadas, optaban por nombrarse como mujeres que han abortado. Este posicionamiento supone dos connotaciones distintas acerca de la maternidad y el embarazo. Por una parte, el embarazo antes de concebirse como un proceso fisiológico, es una decisión que las mujeres entrevistadas no tomaron por sí mismas. Por otra parte, la maternidad no solo figura como un proceso que rechazan las participantes, sino como una experiencia negativa. Estos significados también se encarnan: por los mareos, las náuseas y el dolor de espalda presentes como algunos de los síntomas usuales en la gestación; y también por la forma en la que invitan a conducir el cuerpo. A.S. (26 años) refiere que sentir los síntomas de la gestación la hacían sentir enojo y frustración, ya que estas sensaciones fungían como un recordatorio de un embarazo no deseado. Ante las molestias, la mujer entrevistada evitaba ver su cuerpo y su rostro frente al espejo, ya que *“para mí esa imagen del estereotipo de la mujer embarazada y disfrutando de la maternidad no es algo con lo que yo me sienta identificada”*. De ahí que D.V. (23 años) piense que ella no tiene *“tanta pelea con la idea de abortar, sino con la idea de que estuve embarazada”*.

Para otra participante, la presencia de síntomas físicos fue percibida como desconocimiento corporal. En su experiencia, J.H. (23 años) explica que el crecimiento de

los pechos y el ensanchamiento de las caderas durante el embarazo, así como la presencia de sangrado y del dolor en el aborto, la hicieron desconocer el estado de su cuerpo. Primero, porque su cuerpo cambiaba al tiempo que el embarazo avanzaba; y, segundo, porque no sabía cómo detener la hemorragia que sufrió cuando abortó. Para lidiar con esto, J.H. se daba instrucciones como: “*Báñate. Haz lo tuyo. Trata de que esto no afecte tu día a día. Le estás dando mucha atención a este tema. Enfócate*”. Enfocarse implicaba ignorar la preocupación del embarazo, mientras atendía al cuerpo como signo de alarma ante las sensaciones presentes en la gestación, y al momento de experimentar el aborto. Como consecuencia, esta forma de percibir el cuerpo acarrea emociones específicas como el miedo; al mismo tiempo que suponía una atención selectiva del cuerpo. Tales sensaciones fueron atendidas mediante estrategias individuales: distraerse, lidiar con la ansiedad de las reacciones corporales frente a procesos fisiológicos nuevos, evitar hablar con otras personas, sobrellevar la carga emocional que supone guardar un secreto y accionar con base en él en soledad.

La noción de maternidad es polisémica para las participantes. Por un lado, algunas de las mujeres refieren que para ejercer una maternidad es necesario contar con una red de apoyos y recursos. Por este motivo, L.G. (24 años) explica que sí quiere ser madre y para que esto suceda es necesario contar con recursos económicos, contraer matrimonio y planear un embarazo. Para otras mujeres entrevistadas, la maternidad es una experiencia grata cuando una mujer desea serlo y planea su gestación; sin embargo, no deja de ser una responsabilidad mayor que algunas de las participantes quisieran evitar. La responsabilidad en la maternidad, en palabras de V.A. (44 años), se entiende como una preocupación que no acaba y una tarea agotadora, ya que implica atender a una persona durante toda tu vida. Para ella, las mujeres que desean ser madres deben de tener espíritu de sacrificio.

El trabajo que realizan las mujeres se ha reconocido históricamente por ser uno de orden reproductivo (Sáenz, 2016, p. 18). A la par, es un trabajo que es genérico porque se arraiga en los cuerpos como “disposiciones sensibles”⁶¹, cuya consecuencia inmediata es la

⁶¹ Priscila Cedillo acuñó el término “disposiciones” de Pierre Bourdieu en su obra *Meditaciones pascalianas* (1999). Esta noción alude a la posición que ocupan las personas dentro de un espacio social determinado. Véase en: Cedillo, P. (2019). El género en clave sensorio-afectiva. Aportes de la sociología disposicional y los estudios sobre la percepción. En Sabido, O. (coord.), *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 67-84). Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.

naturalización de tales identidades (Cedillo, 2019, p. 67). El cuidado del hogar y de los hijos constituye un atributo genérico de las mujeres que se deriva en papeles, actividades y trabajo centrado en los otros que a su vez fomentan una “función femenina” (Sáenz, 2016, pp. 3-6). Arlie Russell Hochschild nombra “trabajo emocional” como aquellos esfuerzos volitivos para manejar las emociones (1979, p. 552). En un escenario como el que supone el ejercicio materno, el trabajo emocional que realizan las mujeres suponen lazos afectivos y emocionales particulares y de carácter distintivo a cualquier otro tipo de actividad laboral. De ahí que algunas participantes reconozcan la maternidad como el ejercicio más grande de amor, como una forma de realizarse; pero también la piensen como un sacrificio, un trabajo irrenunciable y una labor extraordinaria. Como resultado, el trabajo de crianza y cuidados trae consigo una característica dual. Maternar se reconoce como un ejercicio familiar, íntimo y privado, y como una actividad de trabajo. De ahí que cobra relevancia el sentido que Hochschild le otorga al trabajo emocional como uno que además de realizarse para otros, se realiza de otros hacia una misma (p. 562).

Aunque el aborto también es concebido como una decisión para la mayoría de las mujeres entrevistadas, la narración de D.V. (23 años) refleja que, además de estar a favor de la interrupción voluntaria del embarazo, esta práctica es concebida como “*una experiencia muy lejana*” para las mujeres que no han vivido un aborto; en tanto que son otras mujeres las que lo viven y no las que se encuentran en un círculo más cercano. Por último, otra forma de entender el aborto es la que propone A.H. (27 años), al pensar la interrupción voluntaria del embarazo como un acto de responsabilidad social al decidir no tener hijos.

4.1.4. Entre la clandestinidad y la no-clandestinidad

La clandestinidad es uno de los aspectos que prevalecen en los relatos de las participantes, y que regulan el tipo de acceso al servicio del aborto disponible que tienen algunas mujeres. Aunque para este estudio la clandestinidad la defino como aquellas prácticas que priorizan el cuidado entre las mujeres con el objeto de preservar su seguridad en un estado en el que la práctica del aborto se penaliza, es necesario articular una discusión sobre aquello que se considera clandestino para las mujeres entrevistadas. No solo porque este fenómeno da pauta

a diversos tipos de experiencias de aborto, sino porque promueve formas de sentir específicas.

Algunas de las participantes sustituyen el término clandestinidad por inseguridad. Para ellas, los escenarios clandestinos se asocian con los recursos limitados que tiene una persona o que ofrece un espacio para atender las dificultades médicas que pueden suscitar al practicarse un aborto. Estos escenarios se aseveran a medida que en el lugar geográfico en el que se ubican no existen protocolos jurisprudenciales que garanticen el acceso al servicio de la interrupción voluntaria del embarazo de manera legal. Para otras mujeres, la clandestinidad se relaciona con el hecho de esconder el embarazo no deseado y silenciar la realización del aborto; con el secreto que se mantiene para evitar el estigma social asociado a esta práctica. Para ejemplificar ambos escenarios de clandestinidad el relato de P.G. (24 años) es de utilidad. La participante sostiene que “[el estado] *nos obliga a hacerlo clandestinamente, en casa, a escondidas. Si me hubiera tocado en un estado donde [el aborto] es legal, probablemente hubiera ido a una clínica y no hubiera tenido que hacerlo en mi casa sola. [...] Como en Baja California no es legal, la alternativa es que sea clandestino*”.

Otra forma de regular la percepción de riesgo en esta experiencia es a través del método que se escoge para abortar. Por un lado, algunas mujeres entrevistadas optan por abortar mediante la ingesta de medicamentos porque pueden costearlo; pero también porque es un método confiable, y se puede llevar a cabo desde casa y con acompañamiento. Por otro lado, otras participantes eligen interrumpir el embarazo por medio de procedimientos en clínicas legales e ilegales del aborto ya que recibir atención médica les otorga seguridad.

La noción de clandestinidad se vincula con el secreto ya que toda acción intencional de ocultar algo genera secretos (Simmel, 2015, p. 33). Las mujeres entrevistadas comparten una tipología de conocimiento mutuo en torno al aborto cuando eligen el método de aborto y se desencadenan distintos tipos de relaciones consecuentes a esta decisión. La elección de los fármacos o la intervención médica al momento de abortar acarrea diversos tipos de relación con los que las mujeres tienen que lidiar. Por un lado, abortar en casa supone gestionar el tiempo y las actividades tomando en consideración el uso del espacio, así como quienes habitan el hogar y cómo disponen de él. Por otro lado, interrumpir el embarazo por medio de las clínicas del aborto implica reconocer el espacio y quienes lo componen a medida que las

mujeres aprenden a coordinar el cuerpo en dicha situación. Al elegir un método para abortar están en juego el derecho a la privacidad y la relación que las participantes entablan con el espacio que, a su vez, fomentan no solo un tipo de organización particular al momento de planear y llevar a cabo la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, sino que favorecen simbolismos y significados específicos sobre la clandestinidad en el aborto.

Los distintos significados en torno a la clandestinidad exhiben la noción de seguridad como un principio movable, cambiante y situado en cada una de las experiencias de las mujeres entrevistadas. Al mismo tiempo, pone en manifiesto la presencia de distintos protocolos de cuidado aunados a la noción de clandestinidad al abortar. Todas estas conductas se ejercen con el objeto de comunicar a los demás solo una parte seleccionada de la compleja vida interna de las participantes. En las que, simultáneamente, las mujeres cuidan de sí mismas y de su vivencia, y negocian el significado del secreto, la seguridad y la clandestinidad en sus experiencias del aborto voluntario.

4.1.5. Contextos emergentes: abortar en pandemia y abortos no voluntarios

Aun cuando la mayoría de las experiencias del aborto voluntario aquí estudiadas llevaron su curso hace años, existen dos circunstancias particulares que modificaron la forma en que las mujeres entrevistadas experimentaron un aborto, estas son: realizar un aborto en pandemia, y referir a vivencias de abortos involuntarios presentes en la vida de algunas participantes al narrar su experiencia de interrupción voluntaria del embarazo.

La pandemia SARS-CoV-2 ha causado alteraciones en el orden social y en los sistemas funcionales de la sociedad. Carolina Espinosa sostiene que esta cualidad disruptiva se mantiene ante la noción de la normalidad; es decir, experimentar una pandemia supone atravesar la continuidad de los procesos de reproducción del orden social tal como se venían desarrollando previo al caos (2021, p. 280). Uno de los contextos emergentes derivado de la crisis sanitaria y sus efectos económicos y sociales se relaciona con los comportamientos sexuales y reproductivos (CEPAL y FPNU 2020, p. 1). Los cierres nacionales de fronteras – que obligaron a suspender los servicios de salud considerados como no esenciales, dentro de ellos la práctica del aborto–, así como el distanciamiento físico, las restricciones de viaje y la disminución del ritmo de la economía, fueron algunos de los factores que limitaron la

cadena de suministro de productos anticonceptivos. Otro de los elementos que perjudicaron el acceso a la salud sexual y reproductiva fueron las políticas restrictivas que prohibían a las organizaciones no gubernamentales extranjeras proporcionar referencias, asesoramiento o servicios relacionados con el aborto (Riley *et al.*, 2020, p. 4). Como consecuencia de la pandemia y las condiciones sociales, políticas y económicas en materia de salud sexual, Riley y sus colaboradores estiman que los embarazos no deseados, la práctica del aborto en situaciones inseguras, y las muertes maternas y neonatales, son escenarios que se proliferarán durante la contingencia sanitaria (p. 2).

De las once participantes de esta investigación, cuatro abortaron en pandemia. Las experiencias de estas cuatro mujeres giran en torno a los mecanismos de adaptación empleados para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo: desde la creatividad que supone lidiar con un embarazo no deseado y planear un aborto en casa, hasta las implicaciones de no poder hablar con alguien más sobre esta vivencia. La experiencia de aborto en pandemia trae consigo distintas ventajas y desventajas. Uno de los beneficios que más resonaron en las experiencias de las participantes es que cuando las mujeres abortan durante la pandemia no tienen que lidiar con el mundo exterior. De ahí que L.H. (22 años) describa su experiencia en términos de afuera y adentro; el exterior significaba algún tipo de riesgo, mientras que el interior insinuaba protección: *“no estábamos afuera [su novio y ella], no había nadie que tuviera que ver al día siguiente, yo estaba en el encierro con mi novio y no interactuaba con más personas, no sentía que [el exterior] se tuvieran que enterar por algo que tuviera que compartir”*. No obstante, la supuesta protección se desvanecía al considerar las posibles complicaciones y riesgos de abortar en casa. La participante señala que, además del temor por las represiones legales, L.H. no podía acudir a los hospitales por dos motivos. Primero, porque la atención primaria estaba centrada en casos de COVID-19; y, segundo, por la exposición y el riesgo al contagio.

Adicionalmente, otra ventaja en la experiencia del aborto voluntario en pandemia se enlaza con la creatividad y el uso de nuevas estrategias para efectuar su práctica. A.H. (27 años) menciona que el uso de las aplicaciones como UberEats, DidiFood y Rappi fueron útiles en su experiencia del aborto. Mediante estas aplicaciones la mujer entrevistada compró misoprostol, así como también se equipó con otros productos como sueros, analgésicos y

alimento para proceder a interrumpir el embarazo de forma más segura. A la par, fue posible evitar el contagio y el estigma social de comprar el medicamento e interactuar con el personal de la farmacia.

A pesar de los beneficios y las ventajas, la práctica del aborto en pandemia acentuó la sensación de responsabilidad para las mujeres entrevistadas. La responsabilidad se presenta frente a la tarea de lidiar con un embarazo no deseado y de llevar a cabo un aborto por sí mismas, pero también por la reducida red de apoyo en estas experiencias; red que frecuentemente se limitaba a las parejas sexuales. Para algunas participantes la noción de responsabilidad se une con la sensación de soledad –consecuente de la pandemia y del encierro–, que también se agudiza por decidir no pedir ayuda.

Para otras participantes, practicar la interrupción del embarazo en pandemia supuso situaciones particulares, relacionadas con los espacios como el hogar, que debían ser atendidas. Algunas de estas situaciones simulaban mayores riesgos para las mujeres entrevistadas, mientras que para otras participantes significaban protección. El relato de M.V. (27 años) alude a la situación de peligro: efectuar un aborto en casa suponía un riesgo por las personas que lo habitaban y las dinámicas propias del hogar. De inicio, la mujer entrevistada quiso abortar con asistencia médica en una clínica, pero no pudo por las limitaciones de transporte, acceso y disponibilidad consecuentes de la contingencia sanitaria. No obstante, M.V. solicitó apoyo para recibir acompañamiento a una colectiva en Mexicali e interrumpió el embarazo en casa de un amigo en compañía de otras amistades. De manera contraria, la experiencia de J.H. (23 años) exhibe el hogar como un espacio que promueve factores de protección a favor de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La participante asegura que experimentar un aborto en pandemia le permitió regresar a la casa de sus cuidadores, después de vivir sola, con la intención de cuidar el núcleo familiar tras el alza de contagios. Cohabitar un espacio con otras personas fomentó que J.H. comenzara con nuevos protocolos para regular y cuidar su vida sexual, como el uso de métodos anticonceptivos y los chequeos con médicos especialistas.

Espinosa señala que “los desastres naturales son catalizadores de realidades emergentes que sirven para lidiar con la adversidad” (2021, p. 287). Por ello, algunas de las mujeres entrevistadas se apoyaron de colectivas que acompañan en el aborto, o bien, de las

propias amistades y la pareja sexual para practicarse un aborto desde casa. La socióloga resalta que los actos de solidaridad ante la emergencia sanitaria fueron uno de los comportamientos colectivos que surgieron a propósito de los desastres con el objeto de enfrentar la desgracia.

Por otra parte, las experiencias de aborto espontáneo también formaron parte de los relatos de algunas de las participantes en este estudio. Algunas de ellas aludían a esta experiencia para significar y caracterizar sus vivencias de aborto voluntario; para algunas de las participantes, los abortos involuntarios sucedieron antes, mientras que para otras después, de la interrupción voluntaria del embarazo. Para aquellas que el aborto espontáneo sucedió antes de su experiencia del aborto voluntario, la sensación del embarazo pasó desapercibida, los malestares y los síntomas se asociaban al estrés del diario vivir. Cuando el aborto sucedió, M.V. (27 años) pensó que su sangrado era parte de un periodo menstrual irregular. Sin embargo, años después, cuando la participante vivió un aborto voluntario, reconoció que aquel periodo menstrual irregular fue un aborto espontáneo. El siguiente fragmento narra su experiencia: *“no me di cuenta de que la primera experiencia había sido un aborto hasta que vi el desecho [en la experiencia de aborto voluntario], ahí fue como: ‘jesto ya lo había visto antes!’ . Ahí fue cuando me cayó el veinte de todo. Antes de eso no, no consideré [como aborto involuntario] la primera experiencia”*. Reconocer, de manera tardía, la interrupción espontánea del embarazo como un aborto fue una experiencia que generó sorpresa, pero también un estado de shock para la mujer entrevistada. A pesar de ello, la participante concluye que se siente aliviada y agradecida porque en su primera experiencia de aborto ella no tuvo que decidir –aunque estaba de acuerdo con abortar–, porque se hubiera enfrentado a situaciones familiares y de pareja que no sabría cómo resolver.

Para las mujeres que vivieron un aborto espontáneo después de un aborto voluntario, las sensaciones fueron distintas: A.C. (28 años) y M.V. (44 años) coinciden en que sus experiencias de aborto involuntario fueron más dolorosas. Este dolor se asocia con la relación accidente-sorpresa presente en un aborto espontáneo. A.C. significa el aborto involuntario como una experiencia traumática por cómo se desarrollaron los síntomas. La participante señala que, tras la presencia de una amenaza de aborto y la indicación de reposo absoluto, experimentó un sangrado exuberante con coágulos que resultó en la interrupción involuntaria

del embarazo. El dolor acuñó otro significado –fuera de las sensaciones corpóreas– vinculado a la soledad y el estigma social que rodea cualquier experiencia de aborto. Tras acudir al hospital, A.C. fue señalada como una mujer que deseó experimentar el aborto involuntario, por lo que recibió sanciones, regaños y burlas por vivir un aborto siendo enfermera. A la par, la participante afrontó la experiencia de la interrupción involuntaria del embarazo por sí sola y en secreto, lo cual acentuó el malestar.

De manera similar, V.A. (44 años) experimentó el aborto involuntario con dolor. No obstante, la participante más allá de vincular el dolor con la presencia de malestares físicos, lo asocia con factores espaciotemporales, la memoria y la noción de accidente. Previo al aborto espontáneo, al finalizar la segunda experiencia de aborto voluntario, cuando la participante estaba en sus veintes, V.A. se había prometido que nunca más iba a someterse a un aborto por las implicaciones en su salud y en su cuerpo. *“Después de la segunda vez dije: ‘si quedo embarazada, voy a tener que tenerlo porque otro aborto, pasar otra vez por ese proceso, es agotador’*. Sin embargo, la mujer entrevistada vivió un aborto espontáneo a los cuarenta, *“a la mitad de mi vida”*, y en pandemia. Enterarse del embarazo durante pandemia fue una sorpresa y una preocupación. Primero, por la edad y las implicaciones que un embarazo conlleva para la mujer en esa etapa de su vida y para el desarrollo fetal del producto; y, segundo, por los cambios que traería un embarazo a su vida y en su relación de pareja. En este sentido, V.A. explica que vivir un aborto en los veinte, por continuar con un amplio rango de fertilidad, significa continuar con la posibilidad de aceptar un embarazo y decidir sobre la maternidad en momentos más tardíos de la vida. En cambio, a los cuarenta esa oportunidad no se presenta, se difumina, por lo que: *“si tienes un aborto a esa edad, a los 43, sabes que ya no va a volver a pasar. Eso para mí fue la gran diferencia. Es como: ‘esta es la última vez que me va a pasar’”*.

Esta participante describe su experiencia de aborto espontáneo como horrenda, ya que las dos interrupciones voluntarias del embarazo anteriores fueron procedimientos seguros que se llevaron a cabo en clínicas con atención médica. Vivir un aborto involuntario durante la emergencia sanitaria implicó que V.A. no pudiera acudir al hospital ni tener supervisión, solo asesoramiento médico vía telefónica. Esto trajo consigo una mayor consciencia del cuerpo. V.A. explica que: *“yo tenía dolor [...]. Yo creía que me iba a morir”*. Agrega: *“me*

dijeron que mi cuerpo iba a soltar todo [el desecho], que tenía que esperar, tomar pastillas para el dolor y que se me iba a salir todo, y que posiblemente iba a estar uno o dos meses con un desorden en el periodo pero que luego estaría bien. Y, ¡joder!, ¡esta es la cosa más fea! Después de haber tenido los otros abortos, que eran todos así, casi perfectos, este fue una cosa de película: se te sale el feto en el baño”.

Otra de las implicaciones del aborto involuntario en pandemia fue la noción del tiempo. Durante la pandemia la participante no trabajaba de forma remunerada y se mantuvo en casa, por lo que tuvo demasiado tiempo para pensar sobre sus acciones acerca del posible embarazo, pero también para percibir las sensaciones, los cambios y las adecuaciones por las que pasó su cuerpo al abortar y recuperarse de la interrupción involuntaria del embarazo. Por estas razones, V.A. describe su experiencia de aborto espontáneo como más dolorosa en comparación con las anteriores: por los limitados recursos frente a la pandemia y por el temor al contagio.

Para estas mujeres, la experiencia de la interrupción involuntaria del embarazo sirve como un punto de referencia al momento de reflexionar sobre los abortos voluntarios experimentados. Las reflexiones que surgen a partir de estas vivencias es que la forma de percibir un aborto se modifica de acuerdo con las condiciones sociales, el manejo nacional de la emergencia sanitaria, y los recursos disponibles que tiene cada una de las participantes.

4.2. Actores sociales: del sentir y percibir interaccional

En la experiencia del aborto participan elementos estructurales que dilucidan las redes de intercambio e interacciones que mantienen lazos de continuidad y permanencia entre diversas instituciones. Este intercambio configura las prácticas, los papeles, las normas, los significados y las formas de percibir que los individuos dan a tales actores sociales. A su vez, los significados muchas veces se constriñen y frecuentemente se regulan o se condicionan mediante prácticas y discursos sociales (Castro y Erviti, 2003, p. 587). Lo anterior sugiere que la percepción está situada histórica y socialmente, se aprende y es socializada. Asia Friedman señala que existe una “socialización sensorial” que no solo incluye el aprendizaje de valores sensoriales, sino “cómo usar y evaluar de manera apropiada nuestra información sensorial” para percibir al mundo y a las personas (2015, p. 3). Este tipo de socialización

hace referencia a las formas de percibir y sentir aprendidas y adoptadas según el contexto donde se inscriben. De modo que también involucran redes emocionales que conectan al individuo con el entorno que lo rodea (Peláez, 2019, p. 114).

La socialización sensorial se lleva a cabo mediante un proceso de selectividad de estímulos por medio del cual las personas perciben ciertas características a las que se les unen “convenciones, normas, tradiciones y procesos de enculturación perceptivos” (Friedman, 2011, p. 188). Este proceso de atención sensorial selectiva remite a la distinción de los cuerpos genéricamente diferenciados. Por lo que, los componentes que articulan un modo de percepción específico son las expectativas que mediante la socialización sensorial preparan a los actores para reconocer comportamientos expresivos y señales corporales. Dichas características son consideradas relevantes mediante un proceso de selección en el que se atienden y al tiempo que desatienden otros estímulos para definir lo masculino y lo femenino en términos corpóreos (López, 2019, p. 59). Por este motivo, conviene estudiar cómo se expresan las expectativas sociales en la interacción entre los cuerpos y las emociones, y cómo se expande de manera progresiva hacia el desempeño de las participantes; quienes, para embozar aquello que socialmente se espera, evocan un yo pertinente al contexto donde se sitúan.

4.2.1. Participar en el aborto: la familia y la pareja

La familia y la pareja son actores que socializan, modelan y moldean las expectativas sociales sensoriales y emocionales, basadas en el género, en la experiencia del aborto voluntario. Dichas expectativas permean las relaciones e interacciones que entablan las participantes con su círculo más cercano⁶² mientras están embarazadas, deciden qué hacer con el embarazo, y finalmente abortan. No obstante, las motivaciones por las cuales algunas de las mujeres entrevistadas desean que sus familiares y sus parejas participen de manera periférica en la experiencia del aborto se vinculan con las consecuencias relacionales que eso causaría. Tal es el caso de R.M. (29 años), que menciona que: *“para mí era importante que [mis padres] no supieran [del aborto] porque yo sabía que iba a tener problemas. Yo sabía que, si mi*

⁶² Para este estudio el círculo cercano está compuesto por los miembros familiares y la pareja sexual.

mamá o mi papá se hubieran enterado, me hubieran tratado de convencer de no hacerlo, y yo iba a tener un hijo por mi familia”.

La maternidad frecuentemente se percibe como una asignación que las mujeres deben de cumplir por el rol histórico de género basado en la reproducción; pero también por las implicaciones socioculturales vinculadas a la maternidad y la conformación de la familia. El género, como organizador social y simbólico con efectos en la subjetividad (Scott, 1996, p. 288), tiende a arraigarse en los cuerpos como “disposiciones sensibles” (Cedillo, 2019, p. 67), cuyo resultado inmediato es la naturalización de tales roles. Esta naturalización presenta formas de disponer el cuerpo de una mujer específicas que las confina a actividades específicas (p. 73). Actividades y roles que, de acuerdo con Joan Scott, son regulados mediante normas de interacción social (p. 318). La familia –como grupo social–, demarca estas actividades a través de distintos reforzamientos culturales, el control y la vigilancia de la sexualidad y de los cuerpos (Veloz, 2014, p. 72). A partir de ello, los miembros familiares están dispuestos a modificar sus dinámicas relacionales y adaptarse a otras nuevas con el objeto de que su hija sea madre, aunque la participante no lo desee en ese momento de su vida. El relato de R.M. continúa y se asevera cuando sus padres le hacen saber que por su edad ya debería ser madre, –“no importa que seas madre soltera, te apoyamos”– y poder realizarse como mujer.

Otra situación que fomenta que las participantes no compartan su experiencia del aborto con sus familiares es la que comparte A.S. (26 años) cuando explica que su madre la educó con base en el precepto de que solo debía de tener relaciones sexuales después del matrimonio y con la finalidad de procrear. La naturalización y la constitución del efecto naturalizante de los roles de género no solo está presente en la vida de las participantes en etapas tempranas de su adultez, cuando son fértiles, sino que perdura hasta fases más tardías del desarrollo. Ejemplo de ello es la experiencia de V.A. (44 años), quien explica que su madre ejercía una labor de convencimiento para tratar que la participante se embarazara. Su madre describía el embarazo como “*la mejor sensación del mundo*”. En suma, el embarazo y la maternidad eran entendidas como las mejores experiencias de la vida. Como resultado, la mujer entrevistada explicó que: “*hubo un momento en el que [mi padre y mi madre] me*

hartaron tanto que les tuve que decir que yo estaba segura de que no quería tener hijos, que incluso ya había abortado dos veces”.

Cedillo apunta que esta naturalización genera un tipo de sensibilidad particular, atravesada por las emociones y los sentidos, a la que se le confiere un carácter natural que amplifica las diferencias entre hombres y mujeres (2019, p. 67). Estos reforzamientos operan alrededor del ejercicio materno de las mujeres: el deseo innato de ser madres, la búsqueda de la procreación como realización, y finalmente, la esencialización de su cuerpo desde parámetros biologicistas. Asimismo, dicha sensibilidad se fundamenta en la vigilancia y la supervisión de la sexualidad y la reproducción regulada por parámetros sociales sobre lo que se considera moralmente correcto: el matrimonio, el embarazo en pareja y la conformación de la familia conformada por padre, madre e hijos.

De lado contrario, la cercanía de los miembros del círculo cercano —específicamente de las madres en la experiencia del aborto—, detona nuevas formas de percibir las expectativas sociales basadas en el género. En otras palabras, el apoyo por parte de las madres de las participantes en la experiencia del aborto voluntario realza nuevos cuestionamientos sobre las emociones morales y normas culturales que involucran concepciones sobre lo que es una madre; cómo debe responder una madre ante su hija y ante los demás en una situación como el embarazo no deseado; y qué emociones son válidas en los roles que una madre ocupa en esta situación en particular.

Cuando una madre apoya a su hija de manera explícita y voluntaria para practicarse un aborto, socialmente se le percibe como una “mala madre”. De ahí que la culpa funcione como una emoción disruptiva y evaluadora de la moral sobre lo que se espera socialmente de ella: una mujer que cuida y educa, que no pone en riesgo a su hija y que actúa con base en los preceptos legales. Cuando D.V. (23 años) reflexiona sobre la labor que realizó su madre en su experiencia del aborto voluntario, la participante explica que: *“yo creo que ella [mi madre] estaba sintiendo que me estaba ayudando a continuar una irresponsabilidad; como si me estuviera poniendo un tapón porque yo la había regado [al embarazarme] y en lugar de asumir mi responsabilidad, ella me había ayudado a salir de esa. Entonces, decía como: ‘no le estoy enseñando que aprenda’. Toda la gente lo ve bien mal [el aborto], juzga y lo ve como asesinato ¡y yo lo hice!’”.*

Las emociones morales incluyen emociones autocríticas como la vergüenza y la culpa; a la par de la empatía y la compasión: emociones que nos conectan con el sufrimiento del otro; emociones que nos hacen sentir con el otro como la gratitud; o bien, las emociones morales también son críticas y pueden incluir el desprecio, la ira, el disgusto y la indignación (Turner y Stets, 2006, pp. 550-557). Jonathan Turner y Jan Stets aseguran que las emociones morales vinculan a los sujetos, en este caso a las madres, con la estructura social y la cultura mediante la autoconciencia y la evaluación. Gracias a la autoconciencia se desencadenan emociones en respuesta a la percepción del quebrantamiento de normas sociales (p. 556). De ahí que la madre de D.V. se perciba como criminal y una mujer irresponsable pero no desista de la tarea de cuidado y apoyo para su hija ante un embarazo no deseado.

Sobre la participación de las parejas sexuales de las mujeres entrevistadas en el embarazo no deseado y la práctica del aborto, las participantes refieren dos escenarios distintos de colaboración. El primero se relaciona con el desconocimiento y la lejanía de los hombres. Y, el segundo tiene que ver con los límites que las participantes delinean con sus parejas en el embarazo y el aborto. Algunas de las participantes refieren que sus parejas expresan su apoyo mediante recursos económicos y financieros, como disponer de dinero para realizarse las pruebas de embarazo necesarias y costear los gastos al practicarse un aborto. Otros hombres apoyan a su pareja al apartarse de la decisión y dejar que ellas resuelvan por sí mismas qué hacer con el embarazo. Mientras que, otras parejas brindan información nueva a sus parejas que les permite tomar una decisión en conjunto sobre el embarazo no deseado. Tal es el caso de las parejas de A.S. (26 años) y L.H. (22 años), quienes apoyaron a las mujeres entrevistadas con conocimientos acerca del procedimiento del aborto con fármacos y sobre colectivas feministas que acompañan en la práctica del aborto, respectivamente.

Por otro lado, existen tres formas distintas en las que los límites configuran formas de apoyo entre las parejas y las participantes. El límite funciona como una barrera que reduce y condiciona la ayuda que ofrecen los hombres; usualmente este límite está impuesto por las mujeres entrevistadas. Primero, las participantes instauran un límite con sus parejas porque ante la presencia de un embarazo no deseado, se presenta la ambivalencia de dar continuidad o no a la gestación por parte de alguno de los miembros de la pareja. Tal es el caso de la

pareja de P.G. (24 años) quien tras saber del embarazo se entusiasmó por la idea de ser padre, aun cuando la participante deseaba abortar. El segundo escenario se presenta cuando las mujeres entrevistadas entienden el embarazo no deseado como una responsabilidad que deben atender por sí mismas y excluyen a la pareja de su red de apoyo. El relato de A.S. (26 años) ilustra este escenario: “*yo pensé, ‘este es mi problema y yo lo voy a solucionar’*”. Por último, algunas de las participantes limitan el apoyo de sus parejas debido a la presencia de agresiones en la relación. No obstante, algunas de las mujeres entrevistadas refieren haber deseado ser apoyadas por sus parejas en cercanía mediante la escucha activa y la reflexión conjunta.

A partir de las narrativas que ofrecen las parejas, las madres y los padres a las participantes se pueden aludir a tres escenarios de apoyo. El primero remite a las expectativas sociales que tienen las mujeres entrevistadas sobre el tipo de apoyo que ofrecen sus parejas sexuales y sus familiares. El segundo se vincula con las expectativas que tienen las madres y los padres sobre sus hijas en relación con su sexualidad y la maternidad. Y, la última hace referencia a la transgresión que llevan a cabo las madres que deciden apoyar a sus hijas en el aborto. Este trinomio de escenarios se enlaza con el género por los símbolos y los significados que existen alrededor del buen y mal ejercicio del ser mujer y del ser madre. En estas nociones el cuerpo opera como punto de partida que acciona y a su vez da cuenta del uso social de los efectos naturalizantes de las expectativas sociales de género para las mujeres (Cedillo, 2019, p. 70).

4.2.2. A favor o en contra: la disputa entre las colectivas feministas y los grupos antiderechos

En la experiencia del aborto participan distintos movimientos sociales que luchan a favor de su despenalización en todo el país, y también quienes dirigen sus esfuerzos para impedir la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. James M. Jasper y Lynn Owens aseguran que los movimientos sociales pueden promover en su audiencia formas específicas de sentir las emociones y de percibir lo sentido de acuerdo con sus propias narrativas. De tal forma que a través de un contagio emocional se puede sentir empatía, rabia y orgullo, como parte de un cúmulo de emociones reaccionarias y compartidas por un grupo (2014, p. 531).

Algunas de las participantes aluden al feminismo como un movimiento social que les ayudó a comprender, mediar y articular su propia experiencia de aborto. De ahí que L.H. (22 años) sostenga que los discursos del movimiento feminista promovieran un sentido de pertenencia en la interrupción voluntaria del embarazo, y en un escenario más amplio, en su afiliación por la lucha por los derechos sexuales y reproductivos. *“Fue hasta que lo experimenté [el aborto] que lo pude relacionar con mi experiencia, que pude darme cuenta de que sí era algo por lo que se tiene que luchar y por lo que ninguna mujer debería de pasar”*. Continúa y agrega que *“fue eso [experimentar un aborto] con lo que dije, ‘sí soy feminista’; me hizo identificarme y terminar de que me cuajara la idea de que soy y seré de aquí en adelante hasta morir”*.

Jasper y Owens mencionan que los movimientos sociales reclutan a nuevos miembros como participantes haciendo uso de recursos emocionales como la confianza y el amor entre sus integrantes; así como los miedos, las amenazas y las emociones morales de una cultura en particular. Asimismo, estas causas sociales suelen reclutar a personas interesadas en nueva información sobre un tema en específico (2014, p. 530), como los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Por este motivo, para L.H. (22 años) es importante reconocerse como feminista. No solo por haber experimentado un aborto, sino por el sentido de lucha, los intereses a fines que defiende este movimiento, y por su necesidad de ir en contra de las posturas judeocristianas que aprendió en el hogar.

La incorporación del feminismo y la participación de algunas de las mujeres entrevistadas en dicho movimiento social se entiende como un acto de responsabilidad frente al feminismo, pero también consigo misma. Tras reconocerse como feministas y después de vivir un aborto, L.H. (22 años) y A.S. (26 años) participaron en las discusiones y las actividades en torno a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres bajacalifornianas. Lo anterior con el objetivo de resignificar su experiencia del aborto y contar con otros recursos para lidiar con dicha vivencia.

El compromiso, el sentido de pertenencia, el orgullo y la sensación de simpatía y empatía son emociones y sensaciones que algunas de las participantes comparten al reconocerse como feministas; pero también al hacer del feminismo una herramienta con la cual lidiaron con su experiencia del aborto voluntario. Dichas sensaciones conforman una

comunidad sensorial entre las mujeres entrevistadas. Esta comunidad se gesta cuando las participantes emplean herramientas discursivas acerca de los derechos sexuales y reproductivos aprendidas del feminismo para resignificar su experiencia del aborto voluntario en conjunto con otras mujeres feministas. A la par, dicha resignificación conlleva un aprendizaje en el que se entiende el aborto como un derecho; y, a mayor escala, el feminismo se piensa como una forma de vida.

Si el orgullo por el grupo propio es uno de los objetivos centrales dentro de los movimientos, otro es la deshonra a sus propios enemigos (Jasper, 2012, p. 51). Los grupos provida utilizan estrategias de comunicación para vincularse con las mujeres que desean abortar mediante el ofrecimiento de recursos en medios digitales. J.H. (23 años) explica que acudió a una de sus clínicas tras ver publicidad con la leyenda: “¿estás embarazada y no sabes qué hacer? Ultrasonido gratis”. No obstante, cuando la participante se presentó a su cita, el establecimiento era un cuarto con juguetes infantiles y pañales. El estudio de imagen se realizó con un ultrasonido portátil mientras J.H. era aludida con frases como: “¡mira, mira, tu bebé!, un bebé ya tiene vida, solo porque Dios quiere, ¡ya tiene vida, ya te escucha!”. Como parte de las opciones para atender el embarazo, las personas que atendían este establecimiento proponían la adopción y los refugios. Al respecto, J.H. se sintió molesta, irritada y reaccionó con risa e ironía ante la labor de las organizaciones provida. Sensaciones similares fueron compartidas por M.V. (27 años) quien explica que no entiende por qué las asociaciones provida hacen comentarios y realizan acciones agresivas e invasivas en contra del aborto que terminan por desaprobando esta práctica.

La vergüenza funciona como una emoción que se relaciona con la desconexión del grupo y conduce a otro tipo de emociones como la ira, el insulto y la agresión a nivel individual, grupal o nacional (Jasper y Owens, 2014, p. 537). La vergüenza, el miedo y la ira son algunas de las emociones comunes que las mujeres entrevistadas sienten frente a los postulados antiaborto. Para V.A. (44 años) el trabajo que llevan a cabo las asociaciones provida es realizada desde la nula empatía y el desconocimiento. Añade: “los provida piensan que si se despenaliza [el aborto] todo mundo va a abortar”. Para D.V. (23 años) los discursos de los grupos en contra del aborto se concentran en satanizar esta práctica. Al sentir emociones como la vergüenza y la ira sobre las acciones que realizan las asociaciones

provida, algunas de las mujeres entrevistadas se concentran en reparar la imagen propia como mujeres que abortaron.

4.2.3. Salvar ¿cuáles? vidas: el apartado médico y la labor de las clínicas del aborto

La labor que realizan el equipo médico y el personal de las clínicas del aborto en la interrupción voluntaria del embarazo es una práctica en la que se desenvuelven actitudes paternalistas y juicios de valor, en donde la moral y la ética de las mujeres que buscan este servicio es cuestionada. Además, el aborto es uno de los tópicos que causa disputas en este sector, porque atraviesa el sistema de creencias del sistema médico y su ejercicio de salvar la vida (Lamas, 2015, p. 249); sobre todo cuando se pone en discusión qué vida se salva y cuáles vidas se privilegian.

Las participantes que estuvieron en contacto con especialistas en ginecología en el sector privado y en el sector público durante su experiencia mencionan que fueron tratadas de tres maneras distintas: mediante el cuestionamiento, con actos de asunción y la ayuda. Tras realizarse una prueba de orina de embarazo con resultado positivo, algunas de las participantes deciden hacerse un ultrasonido para conocer más información sobre la gestación. Las mujeres agendan su cita médica y acuden a ella con el precepto de que deben fingir desconocimiento del embarazo e interés por la posible llegada de una gesta a sus vidas. De ahí que L.G. (24 años) mencionara: *“cuando fui a consulta con ella [la ginecóloga] realmente yo no iba a decirle ‘quiero abortar’, iba a saber cómo estaba mi cuerpo”*.

Al comenzar con la entrevista inicial, A.S. refiere sentirse incómoda ya que las respuestas de la especialista detonaban gestos de desagrado y comentarios *“irrelevantes, ofensivos, nada humanos”*. A medida que avanzaba el interrogatorio, la incomodidad e inseguridad de la participante también aumentaba. A.S. ejemplifica con lo siguiente: *“cuando le comenté cuándo fue mi primera relación sexual me dijo: ‘¡no, pues! ¡qué milagro que no estás embarazada!’*. Al finalizar el ultrasonido y con el resultado positivo del embarazo, la ginecóloga particular juzgó a la participante: *“me dijo que estaba muy chiquita para estar embarazada, que si en qué estaba pensando, que si el papá sabía, que si mis papás sabían”*.

Para otras mujeres, como R.M. (29 años) y L.G. (24 años), su experiencia con un especialista en ginecología fue de ayuda. R.M. refiere que el especialista, que ejerce en un

hospital público, modificó la nota médica que previamente un médico pediatra⁶³ había realizado en la que se le obligaba a realizarse un legrado después de haber abortado con fármacos. La participante explica que “*el doctor* [médico especialista en pediatría] *quería que me hicieran un legrado, cosa que no era necesaria porque iba a salir solo* [el producto]. *Yo había abortado un día antes, ya había perdido más del 50% del producto*”. De igual manera, ese mismo médico quiso que la mujer entrevistada sufriera represalias legales por haber abortado. No obstante, el ginecólogo del hospital evitó tales consecuencias. R.M. describe que el especialista en ginecología le “*hizo el favor*” de resguardar su bienestar e integridad al modificar la nota clínica que había efectuado el otro médico. De manera similar, la ayuda que recibió L.G. fue la orientación de la ginecóloga sobre la existencia de algunas clínicas privadas en la localidad donde se podían practicar abortos de forma aparentemente legal. La participante agregó que la ginecóloga estaba certificada por una organización que le permitía practicar abortos en un lugar donde la intervención fuera ilegal.

La experiencia en las clínicas de aborto fue distinta. Las participantes que practicaron sus abortos en clínicas privadas distinguen esta experiencia como una que las hizo sentir seguras por el trato que recibieron por parte del personal; además de sentirse sorprendidas por las instalaciones. No obstante, estas sensaciones fueron percibidas una vez que las mujeres llegaron a la clínica y fueron atendidas. P.G. (24 años) menciona que uno de sus temores que sentía antes de acudir al establecimiento era que el personal la tratara de convencer de no practicarse un aborto, y que “*me miraran con estigma*”. Para V.A. (44 años) la clínica de aborto que se imaginaba era una “*casita chiquita de barrio, que abres un cerco, entras y te recibe una enfermera*”. Sin embargo, las mujeres entrevistadas modificaron su percepción sobre el espacio donde estaba ubicada la clínica, su apariencia y el trato del personal cuando ingresaron. V.A. agrega que la clínica que visitó parecía un corporativo pues contaba con una sala de espera amplia y con paredes blancas. La seguridad que percibió A.S. (26 años) fue gracias a que en todo momento recibió una explicación sobre cómo se efectuaría

⁶³ En ese momento, R.M. era médica interna de pregrado en un hospital público. Como parte de su desarrollo profesional, la participante debía cumplir con una estancia en una unidad médica con el objetivo de integrar y consolidar los conocimientos adquiridos en la licenciatura. Cuando ocurrió el aborto, la mujer entrevistada estaba rotando por el servicio de pediatría, por lo que el coordinador de dicha área fue un médico pediatra.

el procedimiento, qué instrumentos y herramientas se utilizarían, y qué tipos de cuidados se llevarían antes, durante y después de la intervención.

La práctica del aborto atenta contra la cultura profesional tradicional del aparato médico por ir en contra de uno de sus postulados: salvaguardar la vida. Además, puede producir conflictos de jerarquía entre los propios colegas, y entre los colegas y las usuarias, tal como R.M. lo narra en su experiencia. Si partimos de que el sistema médico funge como una figura de poder ya que por su profesión el médico puede decidir, gestionar e intervenir en el cuerpo de una mujer que quiere abortar, las emociones morales forman parte de la identidad de un especialista en ginecología. Jan Stets y Ryan Trettevik aseguran que la identidad moral se manifiesta por la forma de conducir el cuerpo y gestionar las emociones morales en un escenario en específico (2014, p. 43).

Para el equipo médico, las emociones morales funcionan como una guía del comportamiento sobre lo que se considera ético y moralmente correcto e incorrecto en su profesión; pero también en cómo otras personas –las usuarias de las clínicas del aborto– se comportan de manera tal que reflejen estos significados. Este tipo de emociones transportan y están influenciadas por “reglas del sentir”; es decir, por patrones compartidos socialmente que han sido integradas como disposiciones que operan de forma más o menos inmediata (Hochschild, 1979, p. 571). Para las participantes, sentir miedo, culpa o vergüenza al acudir a los servicios médicos para realizarse un aborto supone que dicha acción fragmente y fracture los códigos morales y culturales al cometer un acto ilícito (Stets y Trettevik, 2014, p. 43). Como resultado, tanto la participación del aparato médico en la interrupción del embarazo, como la búsqueda y la solicitud del servicio por parte de las usuarias, son situaciones en las que la moral y la ética modulan las emociones que se sienten, las formas en las que se sienten tales emociones y las acciones que se llevan a cabo en dicha interacción.

4.2.4. Entre lo laico y lo religioso: una crítica a la supuesta secularidad del estado

El proceso de secularización del estado y la iglesia en México inició a mediados del siglo XIX con el objeto de modernizar a la nación y disputar el poder que ejercía la iglesia en los ámbitos político, económico y civil del estado (Patiño, 2009, p. 34). No obstante, Joan Scott asegura que en la actualidad el secularismo se yergue como un discurso político, más no es

una representación certera de la historia (2020, p. 25). En este sentido, es posible cuestionar si la separación entre la iglesia y el estado se da en los escenarios contemporáneos, o bien, ambas esferas se entrecruzan en distintos ámbitos de la vida social. De ahí que sea necesario pensar en qué tanto la moral católica permea la educación que presume ser laica, el acceso a la salud y el género.

Algunas de las participantes refirieron estar inscritas en escuelas públicas y privadas laicas al cursar la educación básica; sin embargo, parte de su educación estuvo atravesada por la moral judeocristiana. Además de los contenidos de enseñanza compartidos por parte del profesorado con connotaciones morales y religiosas, durante la educación básica fueron reproducidos videos y material multimedia por parte de organizaciones civiles con el objeto de mitificar y satanizar el aborto. Esta información “*asustaba y mal educaba*” al alumnado, mientras les hacía sentir culpables y temerosos sin haber experimentado un aborto. Otras mujeres entrevistadas, como A.C. (28 años), reaccionaban desde la ironía y el sarcasmo. La participante sostiene que los videos expuestos en torno al aborto le causaban risa y desatención por la narración irónica, como: “*día uno [después de la concepción]: ‘¡mamá! Estoy feliz, tengo manitas’*”. No obstante, la reacción de J.H. (22 años) se asociaba con la ira. Lo anterior desencadenaba que la mujer entrevistada cuestionara al profesorado la acción de incluir contenidos religiosos en una escuela no religiosa. J.H. señala que estas discusiones eran evitadas por el profesorado en tanto que, al contestar la pregunta, los profesores respondían: “*yo me voy a limitar a hablarte de la biología y esto es la biología, pero no me preguntes nada del tema*”. Limitar el contenido que se exponía en clase fue una de las estrategias que el profesorado empleaba a la hora de intentar mantener la división secolar en la educación.

Otra forma en la que la esfera religiosa y la esfera laica se entretienen es mediante el ejercicio médico de algunos profesionistas de la salud. Aunque para la mayoría de las participantes esto no fue parte de su experiencia, A.S. (26 años) y R.M. (29 años) recuerdan haber discutido con médicos en espacios sociodigitales y laborales sobre su perspectiva acerca del aborto y el ejercicio médico. Los argumentos centrales del aparato médico giraban en torno a la interpretación de la interrupción voluntaria del embarazo como un asesinato. Supuesto basado en la noción de que desde el momento de la concepción hay vida;

concepción que deviene del pensamiento cristiano. A estos argumentos le acompañan la noción de castigo porque quienes deciden abortan merecen “*la penalización más grave*” (A.S., 26 años), es decir, la criminalización de los actos de la mujer. Con base en lo anterior, la percepción de justicia desde el ojo clínico defiende la vida del producto y no de la mujer en cuestión. Además, como hemos visto en apartados anteriores, el ejercicio médico frecuentemente toma en consideración la concepción de la vida y la familia como instancias necesarias para consolidar políticas sobre los cuerpos de las personas (Maier, 2010b, p. 208).

Los escenarios expuestos exhiben que la moral y los discursos religiosos no han alcanzado a separarse de todas las capas de la sociedad (Blancarte, 2001, p. 853). Además, el género forma parte del central de ese discurso (Scott, 2020, p. 38). Joan Scott apunta que la forma en que el estado decide manejar las diferencias sexuales determina el lugar de las mujeres en la escala de la civilización. En este sentido, la sexualidad aparece como un punto de partida, pero también de constitución de las políticas del género; las relaciones de poder entre hombres y mujeres, así como de las instituciones y las mujeres; y, particularmente, de los cuerpos femeninos. Cada uno de estos aspectos funcionan como entidades que influyen entre sí, y legitiman y naturalizan las asimetrías de poder. Como resultado, “fijan” las diferencias sexuales (p. 39). De ahí que las instituciones educativas y las de salubridad figuren roles de género específicos para las mujeres; que a su vez encausan relaciones sociales de poder entre dichas instituciones, sus integrantes y las participantes. Dicho esto, es posible ver que la relación entre el estado y la iglesia no está separada, sino que opera de forma interconectada con el objeto de mantener en funcionamiento los ámbitos políticos y mediáticos, así como también los postulados sobre las relaciones de género en la educación y en la salud.

Capítulo V. Experiencia emocional y sensible del aborto voluntario

5.1. Trabajo somático: reflexionar, interpretar y narrar lo sentido

“El significado está comprendido en la acción encarnada y el cuerpo es interpretado por marcos de significado” (Waskul y Vannini, 2006, p. 9). En el capítulo anterior esboqué la relación macro y mesosocial que existe en la experiencia del aborto de las participantes. En este vínculo influyen y participan distintas estructuras y actores sociales. Su participación no solo incide en los significados, las sensaciones y las emociones que perciben las participantes al interrumpir de forma voluntaria un embarazo, sino que también enmarca la construcción de los sentidos y las emociones en contextos sociales y culturales específicos. En este capítulo parto de la vivencia subjetiva encarnada, emocional y sensible de las mujeres entrevistadas para analizar el nivel microsociedad de la experiencia del aborto voluntario. Por este motivo, me enfoco en el trabajo somático y los rituales y hábitos que llevaron a cabo las participantes en su experiencia.

El proceso de dar y hacer sentido involucra al cuerpo ya que a partir de él encarnamos los significados sociales y las prácticas culturales que no pueden ser limitadas a procesos fisiológicos. De acuerdo con Phillip Vannini, Dennis Waskul y Simon Gottschalk, el trabajo somático hace referencia a las experiencias y al proceso reflexivo que llevan a cabo las personas al dar sentido a las sensaciones somáticas⁶⁴ (2012, pp. 18-19), que pocas veces, por el automatismo del cuerpo, se articulan en palabras (Sabido, 2016, p. 215). Este tipo de trabajo supone dotar de sentido a las sensaciones para después comunicarlas, y finalmente, “asignar un significado a esta conciencia somática” (pp. 15-16).

La conciencia somática se intersecta en mundos culturales, simbólicos y materiales que interactúan entre sí mediante “reglas somáticas”. Estas son normas vinculadas a las expectativas sociales con las cuales es posible interpretar las experiencias sensoriales y emocionales. De esta manera, la experiencia emocional y sensible se compone de la interacción entre la biografía sensorial de quien percibe; los rituales y los hábitos sociales del uso de los sentidos y las emociones; y las circunstancias sociales, contextuales, culturales, geográficas e históricas que favorecen una percepción particular (Vannini *et al.*, 2012, pp.

⁶⁴ La palabra somático alude a la gama de experiencias y actividades reflexivas que vienen acompañadas de sensaciones carnales; es decir, cómo los órganos otorgan la capacidad de sentir y funcionan como materia prima en la experiencia somática (Vannini *et al.*, 2012, p. 18).

19-20). A la par, esta biografía está compuesta por un “yo” y un “mí” –tomado del vocablo en inglés *I* y *me*, respectivamente– que se manifiestan en temporalidades distintas. El “yo” encarna y repite su historia en forma de hábito, es decir, de forma reiterada y ritualizada; contrario al “mí” que se construye en la realidad del discurso narrativo, la representación imaginativa y los procesos reflexivos del “yo” (Crossley, 2001, p. 148, citado en Waskul y Vannini, 2006, p. 5). A partir de estos dos componentes, las personas realizamos trabajo somático y reflexionamos sobre nuestra forma de percibir y nuestro historial somático a lo largo del tiempo.

De esta manera, tanto el trabajo como las reglas somáticas implican tomar en consideración el papel que tiene la reflexividad de las personas acerca de su propia participación en el aprendizaje, y en la socialización de prácticas corporales producidas en el marco de ciertas relaciones sociales. Carolina Peláez asegura que la participación de las personas en el proceso de socialización de tales prácticas “contribuyen a lo que es tener un cuerpo” (2016, p. 157). Con base en estas premisas, las experiencias emocionales y sensibles responden a una historia sociocultural particular en la que el cuerpo, además de ser productor de sentido, es un ente activo en la “reproducción de conocimientos sociales” (p. 158). De ahí que el cuerpo sienta en relación con otros y ese sentir y dar sentido esté cruzado por el género. En tanto que “sentimos, percibimos y suscitamos emociones en función de las diferencias genéricas” (Peláez, 2019, p. 114).

5.1.1. De las náuseas y los mareos a la desesperación, el miedo y la culpa

*“Yo sí me estaba cuidando, entonces yo pensaba
¿por qué [estoy embarazada] si yo me estaba cuidando?
¿qué me pasó? ¿por qué me pasó esto?
¿qué hice mal si yo fui una persona responsable?” (P.G., 24 años)*

Recibir un resultado positivo en una prueba de embarazo cuando éste no es deseado supone sentir un cúmulo de emociones que van desde la sorpresa, el miedo, la ansiedad y la culpa; acompañadas de sensaciones como las náuseas, el asco, el dolor y los mareos. Asimismo, implica que las mujeres empleen diversas técnicas y estrategias para lidiar con la gestación, y planear un aborto exitoso. Para algunas participantes la noticia de un embarazo antecede a una prueba diagnóstica en sangre u orina; es decir, algunas de las mujeres entrevistadas, sin

haberse hecho una prueba de embarazo previamente, intuyen que están embarazadas porque sienten que su cuerpo funciona de manera distinta. Tal es el caso de J.H. (23 años) quien, aunque su periodo menstrual se presentaba mensualmente, se sentía rara, pesada y diferente. La mujer entrevistada subraya que *“ya habían pasado varios meses que me bajaba, pero me sentía rara y dije ‘estoy embarazada’. No sé cómo describirlo, me sentía diferente a mí, pero era yo”*. Aunque para algunas mujeres experimentar el periodo menstrual de manera regular significa la ausencia de un embarazo, para otras no es garantía, ya que es posible vivir dos procesos fisiológicos de manera simultánea: menstruar y gestar. De ahí que J.H. señale que aun cuando continuaba menstruando, su periodo era raro, porque no cumplía con las características de textura, olor y color de los periodos anteriores. Asimismo, la participante percibía un funcionamiento atípico en su cuerpo. Lo anterior supone un trabajo somático de vigilancia de los síntomas y de las modificaciones corporales; al mismo tiempo que la participante intenta entender qué sucede con su cuerpo en situación a través de un diagnóstico: estar embarazada.

La experiencia de J.H. (23 años) muestra cómo el cuerpo embarazado es uno que se lee de múltiples maneras; desde pasar por el discurso y las tecnologías médicas, hasta la autoexploración y el desconocimiento. Dichas lecturas confieren un carácter especial en la corporalidad porque resaltan que, mientras el cuerpo funcione adecuadamente –y se presente la menstruación cada mes–, se da por hecho y pasa por alto en la vida cotidiana. En cambio, se puede pensar en un cuerpo enfermo a causa de la presencia o la ausencia de síntomas. Por lo que, la presencia de las náuseas, los vómitos, los mareos y el dolor, o bien, la ausencia de la menstruación, alteran la percepción del funcionamiento del cuerpo; sobre todo si se parte del precepto que “el silencio de los órganos” supone salud (Leriche citado en Méndez, 2019, p. 369). De esta manera, el embarazo o la sospecha de una gesta implica que las mujeres desarrollen una sensibilidad específica centrada en el funcionamiento de los órganos sexuales, pero también en la operatividad del propio cuerpo. De ahí que los límites de la propia materialidad del cuerpo se modifiquen a causa del desarrollo de la gesta; pero también por motivo del rechazo del proceso fisiológico del embarazo en el cuerpo de las participantes. Como expone Méndez, “la vida misma se ve puesta en cuestión desde el momento en que el cuerpo se presenta como una limitante para el desarrollo cotidiano” (pp. 371-372).

Para otras participantes, vivir un embarazo no deseado significa sentir culpa e irresponsabilidad. Jonathan Turner puntualiza que la culpa es una emoción que resulta de la decepción y la tristeza por una misma, a causa de la violación de los códigos morales (2014a, p. 19). Para L.H. (22 años) la culpa viene acompañada de una “voz cristiana” que a menudo ignora por su posicionamiento feminista. No obstante, esta voz opera como un ruido de fondo que está siempre presente en sus acciones –más no las determina–, y que, cuando está en silencio escucha de nuevo, sobre todo cuando interactúa con su madre y su abuela. Esta voz no es propia, es la de la familia de la participante, la religión cristiana y el juicio social que puede recibir L.H. por estar embarazada sin planearlo. La participante explica que “*hay cruces que no se pueden quitar*”. La cruz cristiana trae una connotación de castigo y regaño por incumplir con el dogma religioso acerca de la concepción de la vida y la maternidad obligatoria para las mujeres. Por este motivo L.H. se dice así misma: “*¿por qué tuviste que abortar? ¡Ándale, tú te lo buscaste! ¡Chíngale! Te toca cargar esta cruz*”. De ahí que las mujeres entrevistadas apelen al regaño, al enojo y se conciben como irresponsables por embarazarse sin planearlo. Al sentir culpa, la percepción del yo es sometida a una evaluación en tanto que existe otro superior que examina (p. 20). De ahí que la participante aluda al autocastigo por el embarazo no planeado debido a la existencia de una voz que enjuicia, condena y evalúa su accionar. Para algunas esta voz es la familia, las amistades, la pareja, y en un marco más amplio, la sociedad, la religión; y en uno más pequeño, ellas mismas.

Otra forma de concebir la irresponsabilidad es por medio de la desesperación. Las participantes suelen sentirse desesperadas por varios motivos: por la urgencia de atender la gestación; a causa del desconocimiento del cuerpo ante un proceso fisiológico nuevo; o, por tener que aparentar una vida sin embarazo y cumplir con las rutinas cotidianas que esto conlleva durante la gestación y el aborto. Para algunas mujeres esto supone esperar a que el embarazo lleve su curso y semanas después poder realizarse un aborto con mayor eficacia,⁶⁵ mientras que para otras implica interrumpir el embarazo en múltiples ocasiones y con distintos métodos sin éxito. Ambos escenarios traen consigo consecuencias emocionales

⁶⁵ Llevar a cabo un aborto con fármacos es 84 al 87% más efectivo a partir de la novena hasta la treceava semana de embarazo; no obstante, para la octava semana de gestación la efectividad es de 92%. Es por eso que se recomienda estar alerta del desarrollo del embarazo y atenderlo a la brevedad para aumentar la probabilidad de éxito en el procedimiento (IPAS, 2020).

ligadas al miedo. Para algunas participantes el miedo se relaciona con la probabilidad de abortar sin éxito; con la percepción de riesgo y la necesidad de recurrir a servicios médicos de emergencia; por los juicios y las represiones sociales por la posibilidad de ser madre soltera; o bien, por el desconocimiento de la ley y las represalias legales, como lo menciona D.V. (23 años), “*yo no conocía la ley, no sabía qué [leyes] me protegían*”.

Aunque algunas participantes limitaron el acompañamiento que recibieron por parte de la pareja y las amistades en su experiencia del aborto, otras hubiesen deseado recibir acompañamiento feminista o de alguien más que haya abortado para sentirse seguras y saber que llevaban a cabo el protocolo de aborto con fármacos con éxito. De haber recibido este tipo de acompañamiento, D.V. (23 años) piensa que hubiera obtenido “*un nivel de confianza en el que puedes platicar de las cosas tal cual porque no hay ninguna vergüenza. [...] Estás con alguien que ves más similar, es más natural, sobre todo, cuando alguien te dice ‘yo ya pasé por eso’*”. Por lo que, para D.V. aunque el acompañamiento de su madre, hermana y pareja fue importante, no es el mismo tipo de acompañamiento como el que puede ofrecer una colectiva feminista u otra mujer que haya experimentado un aborto. Este último supone la conformación de una comunidad sensorial compuesta por acompañantes y mujeres que hayan interrumpido un embarazo de forma voluntaria. Dicha comunidad tendría la premisa de compartir conocimientos en torno al aborto mediante una relación de confianza; misma que se nutre del secreto y la complicidad.

5.1.2. Del dolor y el miedo al sangrado y los escalofríos

Vivir un aborto es una experiencia somática ya que la piel, los músculos, los órganos y los sentidos están involucrados. Vannini *et al.* aseguran que “la carne y los órganos son la materia prima con la que modelamos la experiencia somática” (2012, p. 19). Esto quiere decir que la carne y los sentidos otorgan la capacidad de sentir y, además, son el basamento de las experiencias sensibles. No obstante, el uso y la percepción de los sentidos no solo están sujetos a un sistema de interacción sensorial particular, sino que también son constituyentes de dicho sistema somático. Por este motivo, tanto los sentidos como las emociones y la experiencia somática están insertas en mundos simbólicos y culturales que son significados mediante el trabajo somático.

Con la finalidad de lidiar con la gestación, algunas participantes optan por mantener su rutina diaria, ignorar o aminorar los síntomas de embarazo y posteriormente los del aborto. Para cumplir con ello, las participantes implementan nuevos repertorios conductuales para priorizar la regulación emocional, mientras atienden el funcionamiento del cuerpo. Por esta razón, J.H. (23 años) explica que en una de sus experiencias de aborto no paró sus actividades y acudió a la escuela con regularidad *“porque tenía que actuar como si todo estuviera normal”*. Sin embargo, la participante agrega que tal actuación fue difícil de sobrellevar debido a la presencia de los síntomas en el aborto, –el dolor, los escalofríos, los temblores, el sangrado– y por cómo tenía que actuar en consecuencia. En sus palabras: *“me sentía débil todo el tiempo, tenía cólicos más fuertes que lo habitual, era un dolor como si estuvieras caminando normal y recibes un golpe en la parte del vientre”*. Para la ella, la sensación de golpe se traducía en *“calambres y punzadas muy fuertes [...] como un golpe, pero sin ser como un golpe”*. Los calambres y las punzadas frecuentemente inmovilizaban a J.H. ya que los sentía *“en todas partes: en mis músculos, en mi intestino, en mis órganos”*. Además, las punzadas y los calambres la obligaban a parar sus actividades para sentir el dolor.

Vannini, Waskul y Gottschalk aseguran que *“la información sensual antecede a la información conceptual”* (2012, p. 23). De manera particular, en la vivencia de la interrupción voluntaria del embarazo, aunque algunas de las participantes se preparan y con antelación leen sobre el aborto, es con la información sensual a través de los sentidos y las emociones que llevan a cabo un aprendizaje corpóreo, sensible y emocional sobre esta experiencia. Específicamente, las mujeres entrevistadas se valen de la vista, el tacto, el olfato, el sentido de la temperatura, del dolor, de los músculos, de los órganos y del equilibrio, como medios por los cuales aprenden de sí mismas y del aborto cuando lo viven. A través de los sentidos, las emociones y las sensaciones corporales las participantes elaboran un sentido sensorial sobre lo que experimentan. Por lo que el sangrado, los escalofríos, los mareos, las náuseas y la diarrea son indicadores del propio funcionamiento del cuerpo; y, a la par, son mediadores del aprendizaje emocional y sensible en la experiencia del aborto.

Conservar la cotidianidad, sostener la vida, el embarazo y el aborto de manera incógnita también implica que las participantes hayan sentido dolor y miedo mientras regulaban su actuar, y percibían los cambios corporales a causa del aborto. Algunas de las

mujeres entrevistadas que abortaron con pastillas explicaron que sangrar y sentir el sangrado significaba un avance en la interrupción de la gestación y por tanto en dejar de estar embarazadas; no obstante, si el sangrado se intensificaba, era considerado como un factor que atentaba en contra de su salud. De igual manera, el sangrado acarrea una carga simbólica como un estado de alerta. De ahí que cuando D.V. (23 años) comenzó a sangrar por motivo del aborto, se indicó: “*okay, no me voy a alarmar, todo bien*”. Otro ejemplo es el relato de J.H. (23 años), quien en al momento de vivir un aborto, uno de los síntomas que experimentó fue los temblores: “*mi cuerpo temblaba, no podía controlarlo, era como ‘¡estás bien asustada! ¡tu cuerpo está asustado! Tengo escalofríos, estoy sudando frío, ¡creo que tengo miedo! Pero todo bien, todo bien’, trataba de evadir el miedo*”.

Estas advertencias acaecen de un diálogo interno entre las participantes con el que pretenden conservar la calma y, al mismo tiempo, tener una noción de su cuerpo a través de un estado de alerta. Esta conversación interiorizada forma parte de nuestra percepción somática del mundo, mediante la cual adquirimos conciencia inmediata de las cualidades sensoriales y el potencial significado de tales sensaciones. De tal forma que “el yo, no es solo un sujeto cognoscente y objeto del conocimiento simbólico, sino también, es un sujeto que siente y es objeto de la experiencia somática” (Vannini *et al.*, 2012, p. 86).

Para estas mujeres, la vigilancia, como trabajo somático, acrecentaría en caso de que el sangrado, los mareos, los temblores o el dolor aumentarán. Tal como L.H. (22 años) lo menciona: cuando su cuerpo se saliera de control. Lo anterior muestra cómo el conocimiento somático aprendido en confidencialidad y clandestinidad en esta experiencia proporciona a las participantes cierta privacidad al momento de abortar –ya que no todas las mujeres entrevistadas comparten con alguien más su experiencia–; pero también permiten establecer protocolos de mediación y control corpóreo mientras sucede la interrupción del embarazo. Por lo que, para Vannini y sus colaboradores, la corporalidad es una fuente de información y de aprendizaje en tanto que el cuerpo, sus órganos y las sensaciones crean formas encarnadas de conocer que residen en la materialidad del cuerpo en todo momento (2012, pp. 24-25).

Además, el contexto de confidencialidad y clandestinidad genera formas de sentir y percibir atravesadas por el género. La constitución del miedo y el dolor –como una emoción y una sensación compleja respectivamente–, están estrechamente ligadas con el orden social

y de género en su dimensión moral ya que funcionan como una condena para las mujeres que abortan. En este escenario, tanto el miedo como el dolor figuran como un castigo. Por esta razón, A.C. (28 años) aprendió a contener sus emociones, a tolerar el dolor y evitar compartir su experiencia con los demás con la finalidad de eludir las consecuencias sociales del aborto. La participante menciona: *“yo aprendí a aguantarme y decir ‘hay que levantarse y hay que echarle ganas’*. Aguantarse significaba tanto guardar el *“sentimiento de todo lo que pasó física y emocionalmente”*, como sopesar las represalias sociales y culturales del aborto. Reprimir las emociones es una de las consecuencias que trae sentir culpa por infringir un comportamiento moral y normativo (Turner, 2014a, p. 20), como aceptar un embarazo, aunque éste no fuese planeado por la mujer entrevistada. Asimismo, tal contención emocional está generizada porque conlleva una carga simbólica que evalúa los actos de la participante. En sus palabras: *“la idea de ‘ibas a ser mamá’ no me cabía en la cabeza, no la entendía; más el rechazo de mi pareja y los problemas que se venían después”*, haciendo referencia a las dificultades que tendría por ser reconocida como una mujer que abortó en distintos ambientes como en la escuela, hicieron que la experiencia del aborto voluntario fuera una dolorosa.

Como lo mencioné al inicio de este apartado, las mujeres entrevistadas significaron de manera distinta la presencia del sangrado en sus experiencias del aborto. Por un lado, A.H. (27 años) refiere que para ella el sangrado, los cólicos y la sensación de dolor la hicieron sentir mejor ya que sangrar significaba un avance en el aborto. Lo anterior implica que, a pesar de que las mujeres sienten dolor en su cuerpo al momento de abortar, emocionalmente encuentran un aliciente que les motiva a continuar con el proceso y asegurarse de su éxito. Por otro lado, las participantes a las que el sangrado significó un factor de riesgo para su salud explican que esto fue así por distintas causas. Para algunas el riesgo persistía porque el aspecto del sangrado en el aborto era distinto a la sangre del periodo menstrual, ya que estaba compuesta de *“mitad sangre y mitad agua. Eran chorros de sangre saliendo. De repente salían pedazos muy grandes de tejido”* (M.V., 27 años). Este tipo de sangrado hacía sentir a la mujer entrevistada en riesgo de muerte. Para D.V. (23 años) la presencia de un sangrado anormal implicaría *“reaccionar en chinga y actuar rápido para ir al hospital”*.

Vannini y sus colaboradores subrayan que las personas tomamos decisiones corpóreas basadas en un tipo de sensación particular (2012, p. 27). De ahí que las mujeres entrevistadas realicen un trabajo somático al entrenar, educar y sincronizar su cuerpo para atender los hábitos sensoriales ordinarios –como sentir el sangrado de la menstruación–, y modificarlos a un tipo de percepción particular –el sangrado en el aborto– en los que los sentidos ayudan a cerciorar tal información. Como lo menciona D.V., “*siento que nunca en mi vida le había puesto tanta atención a mi sangrado; el color, la temporalidad, todo*”. En otras palabras, sangrar por un tiempo prolongado y percibir –tocar, oler y ver– el sangrado al abortar dota de información y a su vez de aprendizajes a las mujeres. Por una parte, puede asegurarles que el procedimiento avanza con éxito o, por el contrario, que se encuentran en riesgo. Lo anterior se relaciona con un tipo de trabajo somático que se interpreta a nivel simbólico, puesto que al momento que las mujeres entrevistadas comienzan a abortar, no terminan de entender qué tipo de sensación perciben.

Algunas de las participantes desconocen qué sensación sienten, a qué se parece o qué les indica lo que sienten. Más bien perciben el sangrado, los escalofríos, los mareos y el dolor por lo que representan. En esta experiencia, el sangrado trae consigo un significado simbólico de supervivencia en dos sentidos. El primero hace referencia a la relación sangrado-aborto; a medida que el sangrado aumenta el aborto comienza, por lo que el embarazo está cerca de su fin. Y, el segundo alude a la percepción de peligro debido al descontrol del cuerpo ante las posibles hemorragias. Vannini *et al.* mencionan que es posible que las personas podamos atribuir un tipo de significado particular y simbólico a sensaciones desagradables, que son consecuencias de haber incurrido en conductas indeseables (2012, p. 30). Tal es el caso de la sensación del dolor vinculada al sangrado por realizarse un aborto.

Al igual que algunas mujeres saben que están embarazadas previo a una prueba clínica diagnóstica que lo confirme, algunas de las participantes refieren sentir cuándo un aborto culminó con éxito o, por el contrario, cuándo el embarazo todavía continúa su curso. A.S. (26 años) subraya que para llevar a cabo el aborto exitosamente tuvo que intentar en dos ocasiones distintas con métodos diferentes. En el primer intento la mujer entrevistada utilizó misoprostol para realizarse un aborto desde casa y, aunque presentó los síntomas esperados al abortar como el sangrado, el procedimiento fue un fracaso. La participante señala “*no sé*

si llamarlo instinto o llamarlo simplemente que yo quería hacerme el ultrasonido para estar segura [de ya no estar embarazada], pero yo dije: ‘creo que no funcionó, yo siento que no fue efectivo’”.

Con lo dicho hasta ahora, la experiencia del aborto voluntario muestra lo que Thomas Csordas nombra como “modos somáticos de atención”; procesos con los cuales las personas dirigimos nuestra atención a la sensación corporal y “objetivamos nuestro cuerpo”. Asimismo, “son modos culturalmente elaborados de prestar atención a, y con, el propio cuerpo”, en entornos que incluyen la presencia encarnada de los otros (2010, p. 87). En el caso de las participantes, los modos somáticos de atención se presentan desde que las mujeres conocen que están embarazadas, deciden qué hacer con la gestación e intervienen su cuerpo mediante el aborto. Como ejemplo está la relación entre el embarazo, los olores y los cambios corporales, y el tipo de atención que dirigen a su cuerpo. Algunas de las participantes reconocen que algunos olores y alimentos les ocasionaban asco por lo que preferían no consumirlos. De manera similar, debido al crecimiento de los senos y de las caderas, las mujeres entrevistadas evitaban verse al espejo cuando estaban embarazadas.

5.1.3. De la tranquilidad y el alivio al cansancio y la adaptación

“Sentía mi cuerpo más normal.
Otra vez soy yo” (L.H., 22 años).

Al concluir el procedimiento del aborto, las mujeres entrevistadas sienten emociones vinculadas a la tranquilidad, el alivio, incluso la felicidad y la plenitud. Asimismo, las participantes perciben su cuerpo distinto. En las palabras de A.S. (26 años): “*me sentí como yo nuevamente. Sentí que [mi cuerpo] estaba otra vez en armonía, más relajado y menos tenso*”. Para otras mujeres, la sensación de bienestar se relaciona con la autoeficacia, es decir, con la capacidad de las personas para afrontar de manera efectiva una variedad de situaciones potencialmente estresantes (Bandura, 1977, p. 194). Y con la resiliencia, como la capacidad que tienen las participantes para sobreponerse ante la adversidad mediante el uso de los recursos mediáticos, sociales y económicos disponibles (Pascual *et al.*, 2019, p. 227). De ahí que J.H. (23 años) se sienta bien porque la decisión de abortar fue propia y “*de haberlo hecho, porque yo sentí que tomé una decisión muy chida*”. O bien, que A.S. reconozca que

su vida nuevamente cobra un sentido propio: *“yo me sentía aliviada, me sentía feliz, me sentía radiante. Sentía que era dueña de mi vida otra vez, que mi vida es mía nuevamente. Yo tengo todo mi futuro por delante y puedo hacer lo que yo quiera con mi vida”*.

La tranquilidad fue descrita por las participantes como una sensación de plenitud alcanzada de forma gradual a medida que las mujeres percibían el avance del aborto. Como lo menciona D.V. (23 años) *“fue una tranquilidad que se mantuvo y fue aumentando conforme vi que sí habían salido las cosas [el producto]”*. La participante agrega que una vez que terminó el proceso de la interrupción del embarazo sintió una *“tranquilidad enorme”* que se confirmó al realizarse una prueba de embarazo que resultó ser negativa. La sensación de tranquilidad se comparte junto con el alivio y libertad. Tal como lo menciona A.S. (26 años): *“fue un alivio increíble ver esa pantalla del ultrasonido y ver que ya no había nada”*. En suma, la tranquilidad y el alivio se perciben como emociones que rectifican que el aborto fue una alternativa y solución ante las dificultades que representaba el embarazo. Además, éstas son emociones que se acentúan por medio de artefactos: el uso del equipo para hacer ultrasonidos, los estudios médicos y el resultado negativo incentivan una forma de sentir para las mujeres vinculadas a la seguridad. Asimismo, estas emociones promueven la sensación de autoeficacia en tanto que las participantes reiteran su capacidad de acción frente a una circunstancia difícil.

Por otro lado, para algunas de las mujeres entrevistadas, terminar el aborto fue una experiencia en la que sintieron su cuerpo cansado y dolido. Para R.M. (29 años) el cansancio aconteció dado que el sangrado no disminuía, incluso cuando el aborto ya había terminado. La participante agrega que *“como que en mi cabeza no terminaba de abortar porque seguía sangrando”*. Mientras que para M.V. (27 años) el cansancio y el dolor corporal, sumado al sangrado que persistía, la hacían sentir incomodidad. Una vez que el dolor se disipó, la mujer entrevistada pudo continuar con las actividades que realizaba en la cotidianidad –y que interrumpió a causa del embarazo y el aborto–, como cargar garrafones. Retomar las actividades cotidianas hizo que M.V. se sintiera resiliente, independiente y autónoma con su propia vida. Los ejemplos anteriores muestran que las emociones no solo se guían por el contexto particular en el que se desarrolla una situación, sino que también responden a

distintas respuestas corporales y a la materialidad del cuerpo en interacción social (Bericat, 2016, p. 495).

Para otras mujeres entrevistadas, vivir un aborto es una experiencia de la que se necesita tiempo para recuperarse. J.H. (23 años) menciona que le tomó más de un mes “*soltar el aborto*”, esto significa negociar qué tipo de sensaciones percibe sobre su propia experiencia; que a su vez acarrear consecuencias emocionales como la culpa. No obstante, la participante mencionó que “*arrastró*” durante tres meses ciclos menstruales irregulares hasta que su periodo se regularizó. Situación similar con L.H. (22 años) quien comentó que su periodo menstrual se volvió más irregular después del aborto, por lo que “*me cuesta más trabajo adivinar cuándo va a ser mi periodo*”. Para otras mujeres, como L.G. (24 años), el aborto impactó en su vida sexual. La participante mencionó que a causa de la AMEU sintió que su cuerpo fue intervenido con una operación por lo que no quería tener relaciones sexuales por temor a sentir dolor, porque “*creía que me iba a lastimar*”.

Recuperar la sensación del cuerpo como propio al regresar a los quehaceres cotidianos como poder concentrarse en otras actividades, moverse con mayor desenvolvimiento, cargar cosas y retomar la vida sexual como sucedía previo al aborto, es un ejemplo de lo que Vannini y sus colaboradores nombran “*inteligencia sensorial*”. Este concepto hace referencia a la capacidad que tienen las personas para utilizar sus sentidos y hacer uso de ellos con la finalidad de adaptarse a un contexto en particular. Para los autores la inteligencia sensorial es resultado del trabajo somático que realizan las personas al educar sus sentidos en interacción, en tanto que se trata de la “*capacidad emocional, visceral y cognitiva combinada que compromete al trabajo somático*” (2012, p. 67). Esta noción es el resultado de la interacción entre la socialización y el uso de los sentidos. Las mujeres entrevistadas hacen uso de dicha inteligencia para sincronizar su cuerpo en contextos específicos. En ese proceso de adaptación, las participantes realizan constantemente un trabajo somático al percibir cuándo su cuerpo deja una situación particular, como estar embarazada; o bien, cuándo la corporalidad se ve modificada a causa del aborto. Las mujeres entrevistadas se valen de los sentidos como medios por los cuales aprenden de sí mismas y del funcionamiento de su propio cuerpo.

5.1.4. Del orgullo, la satisfacción y el arrepentimiento

Atender un embarazo y sobrellevar la gestación mediante un aborto, y que la interrupción voluntaria del embarazo suceda con éxito, supone para algunas participantes una circunstancia que las hace sentir orgullosas por sobresalir ante las dificultades. No obstante, para otras mujeres entrevistadas librarse de un embarazo por medio de un aborto acentuó la sensación de la culpa. Eduardo Bericat asegura que las emociones “forman parte de un proceso activo en el que pueden sufrir múltiples transmutaciones de forma voluntaria e involuntaria” (2016, p. 494). De ahí que el orgullo y la satisfacción puedan transmutarse a la culpa. Este es el caso de R.M. (29 años) quien, aunque asegura que el aborto fue la mejor decisión que pudo haber tomado en ese momento, no pudo evitar sentir decepción por sí misma al llevar a cabo este procedimiento. Al concluir la interrupción del embarazo, la participante refiere que se sintió arrepentida; emoción que se relaciona con la culpa de haber abortado y el temor a ser madre soltera. Por este motivo, R.M. muestra su decepción a través del autocastigo y menciona que no se sentía digna de ser madre después de abortar.

Jonathan Turner subraya que las emociones transmutan por su contención, por lo que las emociones reprimidas se transforman en otro tipo de emociones. Dicha contención emocional supone, paradójicamente, una intensificación de la culpa y la vergüenza. La culpa y la vergüenza reprimidas desencadenan emociones vinculadas con la ira y la rabia (2008, p. 326). Si a este postulado le incluimos el lente del género, es posible ver que la sensación de castigo que percibió R.M. se relaciona con la sanción por infringir la norma de la maternidad como el quehacer femenino; además de que se atraviesa por la evaluación moral de sus actos al interrumpir un embarazo.

Por otro lado, algunas de las mujeres entrevistadas sienten emociones vinculadas con el orgullo y la satisfacción. A.S. (26 años) describe que su sensación al finalizar el aborto fue de orgullo por concluir el procedimiento con éxito y por las decisiones que tomó en el proceso. Theodore Kemper explica que la satisfacción es consecuencia de las interacciones en las que aquello que se presentaba como una amenaza ya no tiene ese poder y, además, “el resultado del estatus está de acuerdo con lo que se esperaba” (1987, p. 275). Asimismo, la emoción de la satisfacción no solo permite que el cuerpo descanse, sino que también acrecienta la sensación de esfuerzo por lograr importantes objetivos relacionados con la

supervivencia (p. 267). De ahí que el orgullo sea una sensación presente en la experiencia del aborto voluntario, porque no solo se cumple un logro al dejar de estar embarazada y sobrevivir a un aborto, sino que también ofrece un estatus: mujer-sin-embarazo; o, para R.M., mujer-no-madre-soltera.

5.2. Los rituales y los hábitos: la experiencia procesual del aborto

“Las experiencias sensoriales se producen, se representan y se perciben en combinación con otras, entrelazadas con la emoción, el significado y la memoria” (Hsu 2008, p. 440). La experiencia del aborto voluntario es procesual no solo porque se retroalimenta del diálogo entre los distintos actores y las diversas relaciones sociales con las que las participantes están en interacción, sino por la historia somática; es decir, por las sensaciones reflexivas, la manera en que se percibe el cuerpo y las formas de sentir las emociones acumuladas a lo largo del tiempo: antes, durante y después del aborto. Bajo esta premisa, Vannini, Waskul y Gottschalk apuntan que “el yo sensible es un objeto reflexivo de la propia acción somática” (2012, p. 85). Mediante los rituales somáticos y los hábitos del sentir y dar sentido, los sujetos modelamos nuestras sensaciones y obtenemos un sentido de nosotros mismos y del orden somático en el que vivimos. De ahí que los rituales y los hábitos sean relevantes en la interrupción voluntaria del embarazo, porque las mujeres entrevistadas emplearon rituales de interacción y despedida con el producto que se abortó; así como también realizaron rituales de autocuidado con la intención de monitorear su cuerpo y regular sus emociones al interrumpir el embarazo. Además, algunas de las participantes utilizan los hábitos del sentir y dar sentido al reincidir en esta experiencia. Por lo que las mujeres entrevistadas ponen en práctica sus aprendizajes sensibles y emocionales en torno al aborto.

A través de los rituales empleamos tipificaciones del yo como un sujeto situado (Vannini *et al.*, 2012, p. 87). En el caso que nos confiere, las participantes elaboran sus rituales somáticos en función de su reconocimiento como mujeres-no-madres, bajacalifornianas, solteras, jóvenes, algunas con pareja, otras estudiantes o recién graduadas, que deciden interrumpir un embarazo. A partir de las posiciones que ocupan las mujeres entrevistadas se significa aquello que se percibe o se deja de percibir. De igual manera, los autores aseguran que los hábitos del sentir funcionan como un filtro de todo aquel material que llega a nuestra percepción, “para después agregar cualidades y reorganizar lo que se

percibe” (p. 88). De esta manera, los hábitos del sentir constituyen una forma de trabajo somático, ya que funcionan para dar sentido a lo que nos rodea. En suma, la experiencia somática está moldeada por las prácticas y los rituales por medio de los cuales obtenemos un sentido de nosotros mismos y del orden social en el que vivimos. Por esta razón, la experiencia somática está inscrita en los hábitos del sentir, la memoria sensorial y las sensaciones pasadas. A partir de esto, Vannini y sus colaboradores aseguran que las personas construyen una carrera somática, esto es, “una identidad personal, social y sensible por la que nos reconocemos a nosotros mismos a través de situaciones y por la que los demás nos reconocen” (p. 85).

5.2.1. Del pedir perdón y el perdonar(se): rituales de la creación de sentido

Algunas de las participantes apelan al perdón al reconocerse como responsables por un embarazo no deseado; pero también porque entienden la práctica del aborto como un acto que atenta en contra del otro. Eduardo Bericat explica que la sensación de la culpa se presenta como consecuencia de una pérdida de estatus (2016, p. 500). El estatus de las mujeres entrevistadas se ve vulnerado por la posibilidad de percibirse como madre soltera o al reconocerse como una mujer que estuvo embarazada y abortó. Dicho esto, las participantes llevan a cabo dos rituales sensoriales con el objeto de crear sentido frente a la posible pérdida del estatus, y ante el aparente daño que pueden ocasionar al otro, es decir, al producto. El primero hace referencia a la interacción que existe entre la participante y el producto; y, el segundo remite a pedir perdón al producto por realizarse un aborto, y después perdonarse a sí mismas por interrumpir el embarazo.

Sobre el vínculo entre la mujer entrevistada y el producto, M.V. (27 años) menciona que para referirse al producto le puso un nombre. La participante conversaba de manera constante con el producto mediante preguntas como “¿estás ahí?”. A estas preguntas le acompañaban movimientos corporales como “picarse la panza”. Las conversaciones que la mujer entrevistada tuvo con el producto se sostenían por distintas emociones y sensaciones como la ilusión de tener un hijo, el asombro a causa de los cambios corporales a medida que la gestación se desarrollaba, y el anhelo de poder criar a alguien y compartir conocimientos. No obstante, M.V. decidía limitar ese vínculo al repetirse a sí misma: “estoy hablando con

algo imaginario pero que tiene conciencia". La noción de la conciencia coadyuva a que la participante crea que esta relación es recíproca en tanto que el producto atiende y percibe lo que ella quiere comunicarle. Asimismo, este ritual facilitó que la mujer entrevistada experimentara el embarazo por un tiempo fijo. Concretamente, permitió que la participante percibiera los cambios corporales consecuentes de la gestación, así como también que M.V. imaginara que el ejercicio materno y de crianza fuera viable.

A través del ritual, la mujer entrevistada podía sentir emociones como la sorpresa, el anhelo y la felicidad al pensarse como madre. Sin embargo, este ritual somático culminó cuando M.V. (27 años) recibió una amenaza de aborto, *"ahí fue cuando dije '¡no! ¡Este niño, este producto, ni siquiera es viable!'"*. Al percibir el riesgo en el embarazo, la participante modificó la relación que tenía con el producto. De ahí que M.V. decidiera pedirle perdón a causa de la imposibilidad de poder gestar y criar a un hijo en ese momento de su vida. En su relato, M.V. cuenta que le agradeció y le pidió perdón al producto. En sus palabras: *"muchas gracias por intentarlo, pero no es el momento ni el contexto en el que me gustaría traer a alguien al mundo [...]. No es que no quiera, no es que no me interese, simplemente no son las condiciones"*.

La participante decidió modificar la relación que tenía con el producto porque no tenía el apoyo de su pareja sexual, y tampoco contaba con las condiciones económicas y emocionales que quisiera para maternar. Lo anterior muestra que los rituales sensoriales están mediados por situaciones sociales y a la vez por la biografía sensorial de quien percibe (Vannini *et al.*, 2012, p. 55). Otro aspecto importante de este ritual somático es que se retroalimenta por aspectos contextuales, por ejemplo, cuando las mujeres acuden a una tienda departamental y ven ropa de bebé, cuando conviven con otro bebé, o bien, cuando recuerdan los síntomas del embarazo. Estar en contacto con los recuerdos sobre el embarazo y el aborto con otros escenarios evoca sensaciones que demarcan simbólicamente las transiciones emocionales por las que las mujeres pasan cuando sucede el ritual; desde la tristeza, la decepción y la culpa, hasta la satisfacción, la tranquilidad y el alivio. Este ritual es privado y confidencial ya que, además de que es una relación que se da únicamente entre el producto y la participante, también es un ritual que no se socializa ni se comparte con otras personas.

Respecto al pedir perdón y perdonarse, R.M. (29 años) realizó dos rituales distintos en temporalidades diferentes. El primero se relaciona con el perdón que la mujer entrevistada le pidió al producto por haber sido abortado. Este ritual tomó su curso cuando la participante estaba abortando y fue acompañado por el llanto, la sensación de culpa y la tristeza. La narración de R.M. exhibe que la participante se siente arrepentida por cómo sucedió el embarazo y por no poder ofrecer una realidad distinta al producto porque no tenía el apoyo que necesitaba, ni estaba preparada para ser madre. En sus palabras: *“recuerdo haber pedido perdón al feto y haberle dicho que no era su culpa, que yo había estado en esa situación. [...] Yo sí quisiera ser madre, pero no de esa manera”*.

El segundo ritual se vincula con el acto de pedirse perdón a sí misma. A diferencia del primer ritual, éste sucede tiempo después de que aconteció el aborto, ya que cuando terminó la interrupción del embarazo *“no tuve tiempo de llorar ni de asimilarlo ni nada”* (R.M., 29 años). Por esta razón, el ritual somático de perdonarse ocurre tiempo después de abortar, porque las participantes primero se dedican a procesar las emociones y las afectaciones corpóreas resultado del aborto. El ritual de auto-perdón estuvo acompañado, primero, por el rechazo de la experiencia, para después tratar de conciliar la desilusión y la culpa que le causaba a la mujer entrevistada saber que había abortado, por una sensación de resignación frente a este hecho. De ahí que una de las primeras reacciones que tuvo R.M. tras el aborto fue evitar hablar y pensar en esta práctica, *“ya no lo veo, ni lo quiero ver porque siento que si regreso a pensar en eso [el aborto] sí me siento un poco mal”*. Para que más adelante, la participante reconociera que experimentar un aborto se trata de aprender *“a vivir con eso y lo vas sanando. Bueno, tratas de sanarlo y perdonarte”*.

Si bien, el fin último de este ritual es *“romper tabús, ideas y culpas”* relacionadas con el estigma social del aborto y, consecuentemente, dejar de juzgarse y de flagelarse por haber experimentado uno, parece que este ritual permite que R.M. pueda negociar las emociones y las sensaciones que percibe en torno al aborto que vivió. Se trata de una conversación que tiene consigo misma que se ve interpelada por otros contextos y actores sociales que están presentes en su vida, como atender bebés o visitar los cuneros en el hospital, o que sus padres pregunten por su futuro reproductivo. No obstante, este ritual también tiene una cualidad reflexiva en tanto que permite que la mujer entrevistada se

cuestione el rumbo de su vida sexual, sus deseos de ser madre y la posibilidad de engendrar hijos, y la necesidad de mejorar sus relaciones erótico-afectivas. Lo anterior muestra que la creación de rituales del sentido sirve para demarcar transiciones especiales en la vida, pero también es útil para dar un sentido de orden a lo cotidiano (Vannini *et al.*, 2012, p. 46).

5.2.2. Reincidir, recordar y rememorar el aborto: seguridad, empatía y secrecía

“No me gustaría volver a pasar por eso de nuevo. Pero yo sé que, si vuelvo a quedar embarazada, tendría que abortar de nuevo” (L.H., 22 años). Vivir nuevamente un aborto es motivo de enojo y frustración para algunas de las participantes; aunque también es una experiencia que no se vive igual a la anterior ya que existe un aprendizaje sensible y emocional de por medio. El enojo, como una de las emociones primarias, es una “emoción refleja” (Jasper, 2011, p. 287) ya que es resultado de una reacción a corto plazo sobre el contexto inmediato. Asimismo, se enfoca en el exterior puesto que orienta a la persona que lo siente hacia la eliminación de una barrera que dificulta la verificación de una identidad (Kemper, 1987, p. 275). En el caso de las mujeres entrevistadas, la identidad que está involucrada es la de reconocerse una vez más como una mujer que estuvo embarazada sin desearlo y abortó. De ahí que Scott Schieman asegure que el enojo sea una emoción social dado que se involucra con la injusticia, la traición y el impedimento de cumplir con algún objetivo (2006, pp. 494-495).

Además del enojo, otras de las emociones que las participantes sienten al reincidir en esta experiencia son la decepción y la tristeza a causa del quebrantamiento de las expectativas que ellas mismas se prometieron: prevenir embarazos no deseados y evitar abortar de nuevo. Esta tripla de emociones: el enojo, la decepción y la tristeza, transmutaron a regaños y amonestaciones que las mujeres entrevistadas tenían para sí mismas. De ahí que J.H. (23 años) se dijera a sí misma, “*¡no mames! ¿cómo te pones de nuevo en esta postura y aquí vas de nuevo [a abortar]?*”. En el caso de L.H. (22 años), el regaño se asociaba con la culpa por vivir nuevamente un aborto y vulnerar su salud, “*¿por qué estoy haciendo esto otra vez si pude evitarlo? [...] Te sentiste con un chingo de miedo la primera vez, no fue una experiencia agradable o algo que quisieras repetir, y otra vez estás aquí. ¡No agarraste la onda!*”. La culpa se une con el arrepentimiento por no haber utilizado un método

anticonceptivo posterior al primer aborto. Asimismo, la sensación de peligro se relaciona con que L.H. percibía que su cuerpo estaba en riesgo en tanto que *“sentía que le estaba haciendo algo malo a mi cuerpo porque sabía que lastimaba a mi útero”*.

No obstante, vivir una o varias interrupciones voluntarias del embarazo implica un proceso de aprendizaje y de desarrollo de hábitos sensoriales para las mujeres entrevistadas. Vannini, Waskul y Gottschalk destacan que los hábitos son producto de las prácticas de creación de sentido, ya que implican rutinas y rituales sensibles que se basan en los recursos sociales, culturales y simbólicos mediante los cuales interpretamos y asignamos significado a la conciencia somática (2012, p. 16). Por esta razón, los hábitos sensoriales son el resultado de la interacción entre elementos sociales, humanos y artefactos que dan forma al contexto (Dewey, 2002, p. 10, citado en Vannini *et al.*, 2012, p. 20). Particularmente, mediante el uso y la orientación de los órganos sensoriales consolidamos ciertas habilidades y funciones que se repiten y forman un hábito somático. Tales hábitos, además de mostrar nuestros repertorios sensibles y emocionales, también son útiles para dar sentido a lo que percibimos. Asimismo, dichos hábitos se consolidan con base en la repetición de ciertas formas de percepción con la finalidad de dar sentido a lo que es real, por lo que también detonan formas de aprendizaje.

Carolina Peláez sostiene que la corporalidad, las emociones y los sentidos son elementos fundamentales en la adquisición de conocimiento, y en todo proceso de aprendizaje. En los procesos participan y se entrelazan tanto el papel de lo material y del género como una categoría clave para comprender cómo se adquiere un conocimiento en particular (2019, p. 115). De ahí que la constitución de un aprendizaje está mediada por las formas en que las mujeres entrevistadas se relacionan, orientan y modifican su cuerpo y sus emociones con la finalidad de obtener un conocimiento. Aquí, la cualidad del secreto y la confidencialidad son elementos centrales en los aprendizajes de las participantes dado que constituyen las formas en la que se socializa y se moviliza lo aprendido; pero también porque tanto el secreto como la confidencialidad median la adquisición de ese aprendizaje. Es decir, las mujeres entrevistadas aprenden sobre el aborto en secrecía cuando lo experimentan, a la par de que emplean distintos protocolos de confidencialidad y seguridad cuando deciden compartir –o no– sus experiencias acerca de la interrupción voluntaria del embarazo con los demás. Este tipo de conocimientos conlleva educar el cuerpo mediante la coordinación

corpórea, emocional y sensible del dolor, los cólicos, el sangrado, la culpa y la sanción, como aspectos necesarios para desempeñar una tarea: terminar con el embarazo.

La anticipación es uno de los factores que las participantes toman en consideración cuando reinciden en el aborto. Algunas de las mujeres entrevistadas se dan cuenta de que están embarazadas con pocas semanas de gestación puesto que perciben su cuerpo diferente. De ahí que L.H. (22 años) haya identificado rápidamente su segundo embarazo tras sentir los senos pesados; misma sensación que percibió cuando gestó por primera vez. Otra forma de anticipación ocurre cuando las participantes establecen rutinas de cuidado con la intención de disminuir el impacto del aborto en su cuerpo. La supervisión médica previo al aborto, así como realizar ejercicio y cuidar la alimentación fueron algunos de los cuidados que J.H. (23 años) implementó porque *“quería hacerlo bien, quería hacerlo mejor”*. “Hacer bien y mejor” el aborto implicaba tener el cuerpo en condiciones óptimas para someterse a tal procedimiento; esto es, realizar chequeos médicos y análisis sanguíneos constantes y llevar un estilo de vida saludable. Asimismo, suponía conocer información detallada sobre la gesta y el método ideal para abortar; es decir, saber cuántas semanas de embarazo tenía, qué dosis de medicamento era la adecuada para tomar a la hora de abortar, y en qué momento del desarrollo gestacional el aborto era más eficaz.

Otra manera de llevar a cabo un “mejor” aborto es en solitario. J.H. (23 años) y V.A. (44 años) optaron por no pedir ayuda ni comentarle a nadie sobre sus reincidencias en la interrupción de la gestación. En su primera experiencia, J.H. decidió contarle a su pareja sexual la situación del embarazo; sin embargo, para la segunda y la tercera experiencia optó por no comentarlo con nadie. La participante agrega que *“ni siquiera me desahogué con nadie, solo era yo. Y en la tercera [ocasión] ya no me desahogaba”*. Uno de los hábitos que desarrollan las mujeres entrevistadas al reincidir en esta vivencia es automatizar el protocolo del aborto: ingerir las pastillas para abortar cada cierto tiempo, cambiar las toallas sanitarias en caso de que sea necesario y guardar reposo. Más aún, volver a experimentar un aborto supone lidiar con las emociones y las sensaciones como el dolor, la decepción y la culpa que, a diferencia de la primera experiencia en la que tales emociones se sentían desde el miedo, ahora son percibidas desde la resignación.

Por otra parte, interrumpir el embarazo de forma voluntaria por segunda o tercera ocasión acarrió otro tipo de consecuencias relacionadas con la sensación de control y la eficacia del procedimiento. Por un lado, L.H. (22 años) optó por apartar un día de un fin de semana para practicarse un aborto y así evitar ausentarse del trabajo entre semana. Asimismo, compró analgésicos para disminuir los malestares físicos al realizar el procedimiento, ya que *“yo ya sabía que me iban a dar dolores bien fuertes”*. Por otro lado, V.A. (44 años) decidió organizar de inicio a fin su segunda experiencia del aborto porque *“yo ya sabía lo que tenía que hacer, a dónde tenía que hablar, sabía a dónde iba a ir, y además yo tenía el control”*.

Las experiencias de L.H. y V.A. exponen que los hábitos sensibles inmersos en la reincidencia del aborto se relacionan con una toma de decisiones más estratégica porque, a diferencia de la primera experiencia, las participantes ya saben en qué semana de gestación el aborto es más efectivo. Además, advierten cierto tipo de sensaciones y emociones vinculadas con el dolor que se preparan para sentir. De esta manera, los hábitos sensoriales al reincidir ajustan las expectativas somáticas de las mujeres entrevistadas al experimentar nuevamente un aborto. Al respecto, Peláez sostiene que *“la reproducción de conocimiento involucra convenciones en torno al cuerpo, las cuales se gestionan y fluyen en el tiempo a partir de su recursión de los actos de interacción”* (2019, p. 118). Experimentar un aborto en múltiples ocasiones conlleva una forma particular de entender el cuerpo que, a diferencia de la primera experiencia, ya no solo se trata de la vigilancia corporal y el estado de alerta ante los síntomas, sino de la implementación de mecanismos de regulación corpórea, sensible y emocional con el objeto de terminar otro embarazo con éxito.

Una de las formas en las que las mujeres están de acuerdo con recordar su(s) experiencia(s) del aborto es por medio de la ayuda. Las participantes prefieren compartir sus vivencias de la interrupción voluntaria del embarazo cuando se trata de ayudar a alguna persona que se halle en la misma situación por la que ellas atravesaron. Por este motivo, A.S. (26 años) asegura que su experiencia del aborto es *“una cuestión muy personal que definitivamente no compartiría con alguien a menos de que fuera una situación como esta”*. Uno de los elementos más importantes a la hora de exponer y comunicar sus experiencias es



Ilustración 1. *Producto abortado*

la confianza. J.H. (23 años) explicó que, si una *“persona de confianza”* se le acerca para pedir ayuda acerca del aborto, ella podría colaborar con sus experiencias. Otra experiencia es la de L.H. (22 años) quien aseguró que un grupo reducido de seis personas supieron sobre su aborto; dentro de éstas se encuentra su pareja, su hermano y cuatro amigas. La mujer entrevistada refirió que fue clara y les comentó: *“yo he abortado y si en algún momento necesitas asesoramiento, ayuda o algo, cuenta conmigo”*. Otras participantes, D.V. (23 años) y A.H. (27 años), utilizan su relato, recurren a las memorias, y utilizan las fotografías que tomaron en su experiencia cuando ofrecen el servicio de acompañamiento feminista para otras mujeres.⁶⁶

La empatía es una emoción que resulta de la capacidad de contemplar, percibir y sentir el sufrimiento ajeno. Asimismo, es social y moral ya que esta emoción desencadena consecuencias emocionales en los vínculos sociales (Turner y Stets, 2006, pp. 554-555). Por un lado, permite que las participantes delimiten y deslinden sus propias evaluaciones morales relativas al estigma social, la responsabilidad y la culpa por haber interrumpido un embarazo; y, por otro lado, las motivan a ofrecer apoyo a las personas que se enfrentan a una situación similar. A partir de la empatía las mujeres entrevistadas pueden establecer vínculos de solidaridad. De tal manera que esta emoción contribuye a la construcción de las relaciones sociales basadas en la confianza. Percibir a otra persona en apuros lleva a las participantes a experimentar un “afecto paralelo” (Davis, 2006, p. 443). En el caso que aquí nos remite, este afecto acaece por experimentar una situación indeseable –el embarazo no deseado–, que a su vez tiene consecuencias desagradables vinculadas al rechazo y el escrutinio social para quien lo vive. Si este efecto es resultado de una experiencia desagradable, su función radica en que ayuda a minimizar tales consecuencias a partir de la ayuda. Bajo estos supuestos, la relación entre la empatía y la ayuda se basa en mejorar el estado del otro (p. 454) y, paralelamente,

⁶⁶ Véase Ilustración 1. Imagen compartida por la participante A.H. (27 años) quien fotografió el producto del aborto cuando culminó el procedimiento *“para probar que no es un bebé”*. La mujer entrevistada utiliza esta imagen con fines pedagógicos en sus acompañamientos; como un marco de referencia sobre su propia experiencia, y como una forma de empatizar con las mujeres que acompaña y desmitificar la práctica del aborto.

obtener una ganancia emocional sobre ello. Así pues, aunque algunas de las participantes no sienten la necesidad de compartir su experiencia del aborto, todas optan por conversar sobre ello cuando se trata de ayudar a alguien más.

5.2.3. De los nuevos cuidados: anticoncepción y salud

Una de las repercusiones que trajo la interrupción voluntaria del embarazo para las mujeres entrevistadas fue repensar y cuestionar las formas de relacionarse con su cuerpo y con los demás. Específicamente sobre su relación con la anticoncepción, las parejas sexuales y la salud. Este tipo de atención deviene de los aprendizajes corpóreos, sensibles y emocionales que las participantes obtuvieron después del aborto. Algunas de estas repercusiones se relacionan con el temor de arriesgar su salud nuevamente mediante otro aborto, sentir que pierden control de su vida, o bien, exponerse a mayores riesgos como infecciones de transmisión sexual. Esto ocurrió con J.H. (23 años) quien después de su tercera interrupción voluntaria del embarazo decidió priorizar su desarrollo académico. En sus palabras: *“tengo que estar bien concentrada en mi escuela, en mi vida, y tengo que crecer. Si no lo hago ahorita ¿de qué sirvió todo eso?”*. La sensación de superarse tras vivir uno o varios abortos significa redirigir el rumbo de la vida e implementar nuevas estrategias de cuidado en materia de salud sexual y afectiva. De ahí que A.C. (28 años) puntualice que el control de la natalidad sea responsabilidad de las mujeres después de abortar.

Otro de los cuidados que implementan las mujeres entrevistadas es la elección de un método anticonceptivo y las parejas sexuales. Después del aborto, al retomar la vida sexual, algunas de las participantes consideran necesario escoger un método de contracepción con el propósito de evitar otro embarazo no deseado. En las palabras de A.S. (26 años): *“como es algo que no quiero volver a vivir [el aborto] entonces debo de ser más cuidadosa con los métodos anticonceptivos”*. Para ello, algunas de las mujeres entrevistadas utilizan dos o más métodos al momento de tener relaciones sexuales: desde los métodos de barrera hasta los hormonales, el ritmo y el coito interrumpido. Además del control de la natalidad, las participantes establecen ciertos mecanismos de protección cuando se trata de interactuar con nuevas parejas sexuales. De ahí que R.M. (29 años) eluda interactuar con *“parejas dudosas o de riesgo”*. Dicho de otro modo, la mujer entrevistada evade tener contacto sexual con

personas que no conoce, cuando la ingesta del alcohol haya sido mayor y ella no puede tener control de sí misma, o con personas que la *“hagan sentir mal”*.

No obstante, escoger un método anticonceptivo acarrea otro tipo de consecuencias corpóreas y sensibles referentes al ejercicio materno. Al respecto, R.M. (29 años) se prometió a sí misma no volver a pasar por un aborto. En caso de que la participante resultara embarazada sin desearlo –*“aunque fuera accidente o no sirviera el método”*–, R.M. se obligaría a ser madre y tener un hijo. Tanto la promesa que se hizo la participante, como la noción de responsabilidad ante un embarazo para las mujeres que refiere A.C. (28 años), son percepciones generizadas. Por una parte, ambos postulados reconocen a las mujeres como las encargadas de la reproducción en tanto que ellas son las que deben de ocuparse del control de la natalidad para evitar otra gestación porque, de no ser así, se harían cargo de la crianza y del ejercicio materno. Además, la responsabilidad por la contracepción también se relaciona con que es el cuerpo y la vida de las mujeres lo que está de por medio; las participantes son las que sufren modificaciones corporales a causa de un embarazo, así como también son las que gestan y crían a un hijo. El hijo, entonces, es un producto que resulta y deviene del cuerpo de las mujeres, al mismo tiempo que son ellas quienes socialmente se han construido para el cuidado de los demás.

Por otra parte, la concepción de la responsabilidad y la obligación de ser madre que comparten ambas participantes exhiben que la maternidad se vuelve una tarea que de no cumplirse o no desearse presenta una carga simbólica de rechazo social para las mujeres. Lo anterior evoca formas específicas de percibir el cuerpo y sentir las emociones en las que la culpa por rechazar el ejercicio materno en un momento de sus vidas y la vergüenza por ser evaluadas como mujeres que abortaron o que rechazaron el embarazo, las hace ser conscientes de la transgresión de los códigos culturales y morales acerca de la maternidad. Turner y Stets aseguran que la culpa aumenta la probabilidad de que las personas modifiquen o adapten sus comportamientos con la finalidad de facilitar la cooperación con los demás (2006, p. 551). De ahí que algunas de las participantes opten por establecer protocolos de cuidado rígidos en torno a su vida sexual y la forma de relacionarse con sus parejas sexuales, o bien, opten por responsabilizarse con la maternidad obligatoria, antes de exponerse nuevamente a un potencial rechazo social por vivir otro aborto.

Consideraciones finales

Recuperar y construir datos cuantitativos acerca del aborto voluntario en México es difícil debido a las limitaciones que existen para obtener información acerca de ello. Uno de los inconvenientes al estudiar el aborto en el país es que no hay una fuente fiable sobre cómo se registran las interrupciones voluntarias del embarazo en los hospitales públicos y privados, así como tampoco hay una división clara entre los tipos de aborto que se atienden en las instituciones de salud (Ojeda, 2004, p. 133). Además, con la reciente despenalización del aborto en el estado de Baja California, no existe una homologación de protocolos, lineamientos administrativos y códigos penales para llevar a cabo esta práctica, en las que tanto el personal administrativo, de enfermería y el área médica pueden obstaculizar o negar el acceso al servicio (GIRE, 2021, p. 24). Por esta razón, es necesario apoyarnos del dato cualitativo para conocer y recuperar más información al respecto. Estudiar las experiencias del aborto voluntario de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas abonará al hueco epistemológico cuantitativo que existe en el país acerca de esta práctica y, en un marco más amplio, sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Experimentar un aborto voluntario acarrea distintos cuestionamientos en torno a la sexualidad, la maternidad y el embarazo. Aquello que se consideraba una condición naturalizada y socializada inamovible, —el embarazo entendido como un suceso mayormente aceptado dentro del matrimonio, la maternidad como forma exclusiva de realización para las mujeres, y el aborto como una actividad inmoral— trae consigo nuevas lecturas en las que las participantes encuentran claroscuros. Algunos de los relatos de las mujeres entrevistadas aquí expuestos ofrecieron pistas para problematizar que “el sujeto no solo se forma en la subordinación, sino que ésta le proporciona una continua condición de posibilidad” (Butler, 2015, p. 18). Dicha condición de posibilidad no solo remite a la oportunidad de decidir en qué momento y bajo qué circunstancias llevar a cabo —o no— el ejercicio de la maternidad, sino que también alude a las resistencias emocionales y sensoriales presentes en la interrupción voluntaria del embarazo.

Ante la pregunta general de esta investigación: ¿cómo es la relación entre la experiencia del aborto voluntario y las emociones, y los sentidos del cuerpo de las mujeres bajacalifornianas entrevistadas? Puedo argumentar, primeramente, que el vínculo entre la

experiencia y la triada analítica de las emociones, el cuerpo y los sentidos construye y constituye nuestra forma de percibir el mundo. En esta relación el cuerpo se articula y se sitúa en un espacio y tiempo específico a partir del uso de los sentidos. Por lo que le damos sentido a la realidad y a nuestra propia participación en el mundo en relación con los otros; como resultado de las interacciones con la pluralidad de cuerpos y artefactos que permiten la producción de lo social (Sabido, 2021, p. 19).

A la par, la acción de dar y hacer sentido se vincula con la dimensión emotiva en tanto que permite engarzarnos con el contexto que nos rodea. Por este motivo, Carolina Peláez subraya que “las emociones conectan al individuo con una red de relaciones propias de la interacción y la práctica social que resultan indispensables en el desarrollo y el mantenimiento de los procesos de percepción” (2019, p. 114). En suma, el material sensible, lo sensorial y lo emotivo conforman una red interactiva de la experiencia (Howes y Classen, 2014, p. 5), en la que participan distintos actores sociales y sus propios modos de percepción, que a su vez inciden en las subjetividades de las mujeres entrevistadas.

Dicho esto, mi segundo argumento para responder la pregunta central de este estudio se enraíza en la premisa de que los sujetos percibimos mediante políticas de la percepción y que dichas formas de percibir son genéricamente diferenciadas. David Howes y Constance Classen subrayan que existe una “política de los sentidos” mediante la cual las personas no solo hacemos impresiones y valoraciones sensibles que especifican de modo selectivo lo que percibimos, sino que a través de la experiencia dicha política se modifica (2014, pp. 5-6). Como resultado, las participantes transitaron entre emociones como la culpa, el miedo, la vergüenza, la tranquilidad, el alivio, el orgullo y la empatía en su experiencia del aborto voluntario. Aunque estas emociones son morales dado que manifiestan el quebrantamiento de los códigos culturales y sociales; y terminan por cuestionar los valores fundamentales de la sociedad (Turner y Stets, 2006, p. 546), su diversificación hace referencia a las resistencias emocionales y sensibles que perciben las mujeres entrevistadas al experimentar un aborto. Aun cuando la historia somática de cada participante está situada en un contexto social, cultural, político y económico particular, existen ciertos marcadores sociales como el género y la clase que son transversales en la forma en la que las mujeres entrevistadas coordinan su cuerpo y sienten sus emociones en la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo.

Particularmente, dichas resistencias se erigen mediante el tipo de decisiones que las participantes toman en su experiencia; desde las razones por las que optan al terminar con un embarazo, el método que escogen para llevar a cabo el aborto, las redes de apoyo a las que deciden o no recurrir, y los recursos mediáticos y sociales que utilizan al realizar esta práctica. En estos escenarios la penalización, la clandestinidad, el secreto, la confianza y el anonimato influyen en las formas de percepción de las mujeres entrevistadas y ponen de manifiesto los distintos ordenamientos sociales que inciden en la experiencia del aborto, uno de ellos es el género.

El género resalta formas de percepción particulares para los cuerpos sexuados. No solo a nivel de las expectativas sociales y de las prácticas que se asocian a ciertos tipos de cuerpos, sino por las atribuciones de sentido, –aprendidas, socializadas y naturalizadas– que remiten a cómo las mujeres y los hombres perciben de manera distinta (Sabido, 2016, p. 67). En la experiencia del aborto voluntario, el género es una categoría analítica crucial porque permite comprender cómo las mujeres continúan, cuestionan y transgreden las normas de género centradas en la maternidad y el embarazo. En un aspecto más amplio muestran cómo se estructura la feminidad y la sexualidad, en tanto que existen representaciones de lo social que funcionan como condicionantes sociales que posibilitan ciertas formas de sentir el cuerpo y de sentir con los otros (Sabido, 2021, p. 247; Vannini *et al.*, 2012, pp. 27-28).

La percepción generizada comparte reglas somáticas y del sentir (Hochschild, 1979, p. 554; Vannini *et al.*, 2012, p. 21) mediante las cuales las mujeres definen la situación en las que se encuentran e intentan reproducir los saberes sensoriales y emocionales de los grupos sociales de los que forman parte. En otras palabras, la participación de los actores sociales y las instituciones fomentan prácticas y discursos específicos sobre lo que se considera femenino, en los que el rol de la maternidad y la evaluación de la sexualidad de las mujeres se pone en el centro. De igual manera, las emociones que sintieron las participantes tienen una carga simbólica vinculada al género ya que las obliga a coordinar y sentir su cuerpo en función de dicho rol maternal y con el objetivo de terminar con la gestación. Esta coordinación corpórea y emocional trae como resultado un cúmulo de sensaciones que se refuerzan unas a otras, y que interactúan entre sí y, a veces, se contradicen.

Mediante el trabajo somático, la memoria sensorial, los rituales sensoriales y los hábitos para dar sentido, las mujeres entrevistadas “producen, extinguen, gestionan, reproducen, negocian, interrumpen y/o comunican sensaciones somáticas para hacerlas congruentes con las nociones personales, interpersonales y/o culturales de deseabilidad moral, estética y/o lógica” (Waskul y Vannini, 2008, p. 54). Estos rituales permiten que las participantes reformulen reflexivamente su propia corporalidad, puesto que los rituales somáticos posibilitan distintas “tipificaciones del yo” (Vannini *et al.*, 2012, p. 87). Algunas de las mujeres entrevistadas deciden llevar a cabo un aborto para evitar ser vistas como mujeres madres solteras. Al interrumpir voluntariamente el embarazo, las participantes prefieren distinguirse como mujeres que abortaron a diferencia de reconocerse como mujeres que estuvieron embarazadas. De ahí que, al finalizar el procedimiento, prefieran nombrarse mujeres-no-madres y mujeres que abortaron.

Otro de los hallazgos se relaciona con los aspectos y las reflexiones teórico-metodológicas de esta investigación empírica. Específicamente aquellas que se relacionan con la reconstrucción del sentido a través de las narrativas y el papel de la memoria. Analizar la dimensión narrativa de las experiencias del aborto voluntario de las mujeres entrevistadas remite a una organización y reorganización de eventos de acuerdo con un orden temporal particular que remite a una secuencia de los hechos (Kleres, 2010, p. 183). Dichas narrativas no solo están orientadas a un contexto espaciotemporal particular en el que se desarrolló una vivencia, sino que también aluden a la reconstrucción de sentido al relatar la experiencia del aborto voluntario en la entrevista. Este doble significado resalta que los relatos no son estáticos, pues las narrativas no solo interactúan con el pasado presente cuando ocurrió el aborto, sino que se componen, cambian y se adaptan a medida que otro tipo de vivencias son experimentadas. De ahí que la temporalidad en las narrativas y el papel de la memoria al volver a contar lo experimentado proporcionen nuevos elementos para significar las emociones, el cuerpo y los sentidos en la experiencia del aborto voluntario.

La propuesta metodológica aquí expuesta pretende dar pistas de sobre el involucramiento de quien investiga y cómo las y los investigadores empleamos nuestro cuerpo y nuestros sentidos como recursos al hacer un análisis etnográfico sensorial y digital (Howes 2014, p. 12; Pink, 2015, pp. 3-4). Por un lado, la apuesta teórico-metodológica

centrada en la etnografía sensorial, más allá de concentrarse en el dato en sí mismo, se enfoca en las formas de interpretación de la información recuperada en el campo. Por otro lado, la etnografía digital analiza las consecuencias de la presencia de los medios digitales en la configuración de las técnicas y los procesos con los que se lleva a cabo el quehacer etnográfico en el que se entretreje “la dimensión digital, sensorial, práctica y teórica de los estudios etnográficos” (Pink, 2015, p. 17). Tanto las estrategias de la etnografía sensorial como digital habilitan condiciones para el registro de los múltiples significados que se atribuyen, construyen y transgreden en el ámbito sensorial y emocional, en el ámbito *online* y *offline*, con la participación de distintos artefactos (Sabido, 2019, pp. 29-30).

Las limitantes de esta investigación fueron dos. La primera se relaciona con el alcance del estudio de lo sensorial en la experiencia del aborto voluntario. Y, la segunda se asocia con el tipo de experiencias a las que tuve acceso a causa de la pandemia. Comienzo por mencionar que una de mis inquietudes al estudiar el material empírico fue cómo alcanzar un análisis que de cuenta del dato sensorial y emocional en las experiencias. Aunque esta duda continúa vigente, considero que esta investigación fue un primer esbozo al acceso del dato sensorial en la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo. Además de valerme de las narrativas para estudiar estas experiencias, pude haber empleado otras técnicas elicitación –o lo que Pink denominó *sensory elicitation*–, por medio de imágenes con el fin de analizar el material sensorial en las experiencias del aborto voluntario (2015, p. 88).

La segunda limitación se vincula con el tipo de experiencias del aborto que estudié. Conviene recordar que la exploración y construcción del campo, así como las entrevistas, las realicé en pandemia y con apoyo de recursos mediáticos, por lo que no pude acceder a otras experiencias de aborto voluntario de mujeres bajacalifornianas que no tuvieron acceso a internet y a redes sociodigitales durante la contingencia sanitaria. Las participantes contaban con un usuario en las redes sociodigitales, tenían correo electrónico y uno o varios dispositivos para conectarse al momento de realizar las entrevistas. Esto deja claro que todas las mujeres entrevistadas tienen experiencias de clase similares, por lo que los hallazgos presentados están marcados por esta distinción.

Otra característica de la muestra fue que la mayoría de las participantes fueron mujeres jóvenes que están en edad reproductiva y comienzan su desarrollo profesional; casi

todas comparten el estatus civil como solteras y no tienen hijos. El acceso a internet, la clase y la edad fungieron como marcadores en las narrativas estudiadas ya que condicionaron la forma en las que las participantes sintieron sus emociones y percibieron el aborto; pero también por las expectativas sociales impuestas a este grupo por ser mujeres jóvenes originarias de Baja California. Si el caso hubiese sido otro, con mujeres adultas de mayor edad, con distinto estatus socioeconómico u otro marcador social diferente a la muestra aquí expuesta, las emociones y las sensaciones habrían virado a otro tipo de connotación.

Por último, este estudio puede desencadenar futuras líneas de investigación en camino al estudio de los sentidos y la intersección del género, y que por motivos de extensión no pude profundizar en ello. Específicamente en el análisis de los sentidos externos e internos: vista, tacto, olfato, gusto y oído; así como aquellos sentidos que proveen información sobre el mundo interno del cuerpo: la propiocepción, nocicepción y termocepción. Con ello quiero decir que es posible estudiar el sentido de la dirección y del movimiento en el espacio, así como la sensación del dolor, la temperatura, o el movimiento de los músculos y de los órganos en la interrupción del embarazo (Vannini *et al.*, 2012, p. 6); y cómo se emplean dichos sentidos en la experiencia del aborto en el uso del cuerpo y las divisiones genéricas.

Otra de las líneas de estudio que desemboca esta investigación es el estudio de las emociones que sienten cada uno de los actores sociales que participan en esta experiencia. O bien, conocer sobre los cambios perceptibles en las experiencias del aborto en el escenario bajacaliforniano a partir de la legislación de esta práctica en la entidad federativa. La última línea de interés que es posible estudiar son los aspectos identitarios, las disidencias sexogenéricas y la experiencia del aborto. Particularmente, al conocer cómo experimentan el aborto las personas no binarias y los hombres trans, y de qué manera la identidad se ve influida e influye en el hacer género tras experimentar un aborto.

Continuar con el estudio de las experiencias del aborto tanto por las identidades de sexogenéricas a las que cruza, como por el análisis sensorial, emocional y corpóreo, permitiría profundizar en el estudio del género como aquella categoría que provee un modo de desarticular el significado y de comprender las complejas conexiones e interacciones entre varias formas de interacción humana (Scott, 1996, p. 294), en las que la dimensión sensible del cuerpo constituye y conforma dicha interacción.

Bibliografía

- Acuña, G., P. Vásquez y L. Gómez (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index Enfermería*, 21(4) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300005
- Aguilar, M. (2014). *Estrategias para acceder al aborto en un contexto de penalización absoluta. Estudios de caso en Baja California*, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, tesis de maestría. Repositorio de El Colegio de la Frontera Norte <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/11/TESIS-Aguilar-Jimenez-Maria-Eugenia.pdf>
- Alzard, D. (2020). El deseo hostil de no ser madres: una identidad contrahegemónica. *Investigaciones Feministas*, 11(1), 21-30.
- Amuchástegui, A. y E. Flores (2010). Interrupción legal del embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal. *Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos. Salud Sexual*, 10(1), 21-30. <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb361bdd729016302f594ab0569>
- Amuchástegui, A., E. Flores y E. Aldaz (2015). Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México. *La ventana*, 5(41), 153-195. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362015000100153&script=sci_abstract
- Apple, Inc. (s.f.) *¿Qué es iCloud para Windows?*. URL: <https://support.apple.com/es-mx/guide/icloud-windows/icwd3c1cca5e/icloud>
- Ariza, M. (2016). Introducción. La sociología de las emociones como plataforma para la investigación social. En Ariza, M. (coord.). *Emociones, afectos y sociología. Diálogos desde la investigación social y la interdisciplina* (pp. 7-36). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Ariza, M. (2020). Introducción. La apuesta por la inclusión de la dimensión emocional en la investigación social. En Ariza, M. (coord.). *Las emociones en la vida social: miradas sociológicas* (pp. 7-31). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Astbury-Ward, E. y O. Parry (2012). Stigma, Abortion, and Disclosure-Findings from a Qualitative Study. *Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 3137-3147.
- Auerbach, C. y L. Silverstein (2003). *Qualitative Data: An introduction to Coding and Analysis*. Nueva York, New York University Press.
- Balardi, S. (2020). Introducción. En *Las redes del hábitat. Demandas colectivas y conflictos urbanos* (pp. 16-55). Universidad de La Plata-Ediciones de la Universidad Nacional de La Plata.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Beca, J. y C. Astete (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Revista Médica de Chile*, 143, 493-498. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>
- Bericat, E. (2016). The sociology of emotions: Four decades of progress. *Current Sociology*, 64(3), 491-513.
- BCN (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile) (2015). *Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera*. BCN Informe. 1-15 https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf
- Blancarte, R. (2001). Laicidad y secularización en México. *Estudios Sociológicos*, XIX(3), 843-855. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59805712.pdf>
- Bombin, M., J. Mercado, J. Zúñiga, D. Encalata y J. Ávila (2019). Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos. *Revista chilena de obstetricia*

- y *ginecología*, 84(6), 460-468. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n6/0717-7526-rchog-84-06-0460.pdf>
- Brown, J. y M. Gattoni (2013). Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 12(5), 37-49.
- Burton, J. y G. Peralta (2016). Redes en torno al aborto clandestino: vínculos de socorristas y sistema de salud en Neuquén, Argentina. *Clivajes Revista de Ciencias Sociales*, III(6), 158-181. <https://clivajes.uv.mx/index.php/Clivajes/article/view/2156>
- Butler, J. (2015). Introducción. En *Los mecanismos psíquicos del poder: Teorías sobre la sujeción* (pp. 11-41). Ediciones Cátedra, Universitat de València.
- Campbell, E. y L. Lassiter (2015). Engagement: Participant Observation and Observant Participation. En *Doing Ethnography Today*, (pp. 50-66). Wiley Blackwell.
- Cano, G. (1990). Una perspectiva del aborto en los años treinta: la propuesta marxista, *Debate Feminista*, 2, 362-372. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/1935
- Capelli, I. (2019). Non-marital Pregnancies and Unmarried Women's Search for Illegal Abortion in Morocco. *Health and Human Rights Journal*, 21(2), 33-45.
- Carrillo, J. (2014). ¿De qué maquila me hablas? Reflexiones sobre las complejidades de la industria maquiladora en México. *Frontera Norte*, 26(3), 75-98. <https://fronteranorte.colef.mx/index.php/fronteranorte/article/view/1682>
- Castorillo (16 de septiembre de 2018). ¿Qué es un zine y cómo se hace? *Contrabando PR*. URL: <https://www.contrabandopr.com/blog/2018/9/16/qu-es-un-zine-y-cmo-se-hace>
- Castro, A. (2014). *Consumo y satisfacción de compras por internet en consumidores colombianos*, Colombia, Universidad EAN, tesis de especialización. Repositorio EAN <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/5785>
- Castro, R. y J. Erviti (2003). Las redes sociales en la experiencia del aborto: un estudio de caso con mujeres de Cuernavaca (México). *Estudios Sociológicos*, XXI(3), 585-611. <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/584>
- Cedillo, P. (2019). El género en clave sensorio-afectiva. Aportes de la sociología disposicional y los estudios sobre la percepción. En Sabido, O. (coord). *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 67-84). Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.
- CEPAL Y FPNU (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. 1-14. URL: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46483-riesgos-la-pandemia-covid-19-ejercicio-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres>
- Chaneton, J. y N. Vacarezza (2011). El relato de la decisión. En *La interperie y lo intempestivo. Experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones* (pp. 71-94). Marea Editorial.
- Collins, R. (2004). Emotional Energy and the Transient Emotions. En *Interaction Ritual Chains* (pp. 102-133). Princeton University Press.
- CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos) (2016). *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. URL: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf
- COPLADEBC (Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California) (s.f.). *Línea de tiempo de gobernadores de Baja California*. URL: http://www.copladebc.gob.mx/espacioidigital/linea_gobernadores.html

- Cortazzi, M. (1993). *Narrative Analysis*. Routledge.
- Csordas, T. (2010). Modos somáticos de atención. En Citro, S. (coord). *Cuerpos plurales: Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 83-104). Editorial Biblos.
- Danet, A. (2020). Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Gaceta Sanitaria*, 1-13.
- Davis, M. (2014). Empathy. En Stets, J. y Turner, J. (eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*, (pp. 443-466). Springer.
- De Lauretis, T. (1984). Semiótica y experiencia. En *Alicia ya no. Feminismo, Semiótica, Cine* (pp. 251-294). Ediciones Cátedra.
- Dozier, J., M. Hennink, E. Mosley, S. Narasimhan, J. Pringle, L. Clarke, J. Blevins, L. James-Portis, R. Keithan, K. Stidham y W. Rice (2020). Abortion attitudes, religious and moral beliefs, and pastoral care among Protestant religious leaders in Georgia. *Public Library of Science*, 15(7), 1-18.
- Elizalde, S. y N. Mateo (2018). Las jóvenes: entre la “marea verde” y la decision de abortar. *Salud Colectiva*, 14(3), 433-446.
- Embajada y Consultados de Estados Unidos de México (s.f.). *Servicios de visado de EE.UU.*. URL: <https://mx.usembassy.gov/es/visas-es/>
- Emerson, R., R. Fretz y L. Shaw (2011). In the Field: Participating, Observing, and Jotting Notes. En *Writing Ethnographic Fieldnotes* (pp. 21-43). University of Chicago Press.
- Erviti, J. (2005). *El aborto entre mujeres pobres: sociología de la experiencia*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.
- Espinosa, C. (2021). La configuración social de la pandemia por SARS-CoV-2. Un ensayo sociológico. *Sociológica*, 36(102), 279-290. <http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1684>
- Fathallah, Z. (2019). Moral Work and the Construction of Abortion Networks: Women’s Access to Safe Abortion in Lebanon. *Health and Human Rights Journal*, 21(2), 21-31.
- Fondo María (s.f.). *¿Qué es el Fondo María?*. URL: <https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-fondo-maria>
- Fondo Semillas Mujeres Sembrando Igualdad (s.f.). *¿Qué es el Fondo Semillas?*. URL: <https://semillas.org.mx/que-es-semillas/>
- Friedman, A. (2011). Toward a Sociology of Perception: Sight, Sex, and Gender. *Cultural Sociology*, 5(2), 187-206.
- _____. (2013). Selective Perception and the Social Construction of Sex. En *Blind to Samenss Sexpectations and the Social Construction of Male and Female Bodies* (pp. 33-57). The University of Chicago Press.
- _____. (2015). Perceptual Construction: Rereading *The Social Construction of Reality* Through the Sociology of the Senses. *Cultural Sociology*, 1-16.
- Fundación Marie Stopes México (23 de marzo de 2021). *Misoprostol ¿Qué tan efectivo es?*. URL: <https://mariestopes.org.mx/misoprostol-que-tan-efectivo-es/>
- Gallas, N., V. Marques y L. Wernesbach (2019). The ‘friend who has already aborted’: A look at shared experiences in a virtual community. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1689-1698. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/the-friend-who-has-already-aborted-a-look-at-shared-experiences-in-a-virtual-community/17445>
- Geertz, C. (1990). Descripción densa: Hacia una teoría interpretativa de la cultura, en *La interpretación de las culturas* (pp. 19-40). Editorial Gedisa.
- Gobierno de Estados Unidos (s.f.). *Residencia permanente o “Green card”*. URL: <https://www.usa.gov/espanol/residencia-permanente>

- Gobierno de México (2020). *Jornada Nacional de Sana Distancia*. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf
- Goffman, E. (2006). Estigma e identidad social. En *Estigma: la identidad deteriorada* (pp. 11-55). Amorrortu editores.
- GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C.) (2017). *Violencia sin interrupción*, Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2a. Edición. Ciudad de México. URL: <http://aborto-por-violacion.gire.org.mx/#/>
- _____. (Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C.) (2021). *Aborto bajo la lupa. Transparencia y acceso a la información en materia de aborto en México*. Ciudad de México. URL: <https://abortobajolalupa.gire.org.mx/>
- Guber, R. (2001), *La etnografía método, campo y reflexividad*. Norma Editorial.
- Guerra, N. (2019). *El acompañamiento feminista durante el proceso de aborto. La construcción de un manual sororario a partir de las experiencias y voces de las mujeres que acompañan*. Chiapas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, tesis de maestría. Repositorio CESMECA <https://repositorio.cesmeca.mx/handle/11595/997>
- Guerrero, S. (2017). Derecho a la Identidad de Género de niñas, niños y adolescentes. *INTERdisciplina*, 5, (11), 167-172. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/view/61343>
- Gutiérrez, M. y E. Guevara (2015). Controversias en el tratamiento del aborto incompleto, AMEU vs. Tratamiento médico con misoprostol, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 57-64, <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n1/a10v61n1.pdf>
- Gutiérrez, S. (2017). El papel de las emociones en la conformación y consolidación de las redes y movimientos sociales. En Ariza, M. (coord.). (2017). *Emociones, afectos y sociología. Diálogos desde la investigación social y la interdisciplina* (pp. 399-440). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Hernández, A. (2020). La frontera México-Estados Unidos: asimetrías y transgresiones. *Nueva Sociedad*, 289, 59-69. https://static.nuso.org/media/articulos/downloads/3.TC_Hernandez_289.pdf
- Hernández, J., I. Aznar y P. Echeverría (2017). Hablan las madres. La parte menos contada del aborto voluntario. *Cuadernos de Bioética*, XXVIII(1), 55-70.
- Hernández, D. y R. Estrada (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*, 30, 79-98, <https://www.redalyc.org/journal/2933/293362740004/html/#B24>
- Hine, C. (2015). Ethnographic Strategies for the Embedded, Embodied, Everyday Internet. En *Ethnography for the Internet: Embedded, Embodied and Everyday* (pp. 55-87). Londres: Bloomsbury Publishing.
- Hochschild, A. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575.
- Hoggart, L. (2017). Internalised abortion stigma: Young women's strategies of resistance and rejection. *Feminism & Psychology*, 27(2), 186-202.
- Holmes, M. (2015). Researching Emotional Reflexivity. *Emotion Review*, 7(1), 61-66.
- Howes, D. (2014). El creciente campo de los estudios sensoriales. *RELACES*, 15, 10-26.
- Howes, D. y C. Classen (2014). Introduction Ways and Meanings. En Howes, D. y Classen, C. *Understanding the Senses in Society* (pp. 1-13). Routledge.
- Hsu, E. (2008). The Senses and the Social: An Introduction. *Ethos: Journal of Anthropology*, 73(4), 433-443. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00141840802563907>

- Huffschnid, A. (2013). La otra materialidad: cuerpos y memoria en la vía pública, en Aguilar, M. y Soto, P. (coords.). *Cuerpos, espacios y emociones. Aproximaciones desde las ciencias sociales* (pp. 111-138). UAM-Iztapalapa-Porrúa.
- Human Life International (s.f.). *About us*. URL: <https://www.hli.org/about-us/>
- Hurtado, L. (2013). La Derecha en el México moderno: propuesta de caracterización. *Estudios Políticos*, 29, 89-113. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/38247>
- Ingold, T. (2017). ¡Suficiente con la etnografía!. *Revista Colombiana de Antropología*, 53(3), 143-159. <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/rca/article/view/120>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2016). *Estructura económica de Baja California en síntesis*. URL: https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089696.pdf
- _____. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2019). *Estadística del Programa de la Industria de Manufactura, Maquiladora y Servicios de Exploración (IMMEX)*. Recuperado de INEGI <https://www.inegi.org.mx/programas/immex/>
- _____. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020a). *Cuéntame, información por entidad, Baja California, Diversidad*. URL: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=02>
- _____. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020b). *Cuéntame, información por entidad, Baja California, Educación*. URL: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=02#:~:text=Educaci%C3%B3n.,Baja%20California&text=En%202020%2C%20en%20Baja%20California,de%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato>
- IPAS México (s.f.). *Cómo comprar pastillas para inducir el aborto que sean seguras y eficaces*. URL: <https://www.ipas.org/our-work/abortion-self-care/abortion-with-pills/como-comprar-pastillas-para-inducir-el-aborto-que-sean-seguras-y-eficaces/>
- _____. (3 de noviembre de 2020). *Aborto seguro con misoprostol*. URL: <https://ipasmexico.org/2020/11/03/aborto-seguro-con-misoprostol-2/>
- _____. (16 de diciembre de 2020). *Aborto seguro con mifepristona y misoprostol*. URL: <https://ipasmexico.org/2020/12/16/aborto-seguro-con-mifepristona-y-misoprostol/>
- _____. (29 de octubre de 2021). *Movimiento feminista logra impulsar aprobación de aborto voluntario a las 12 semanas de gestación en Baja California*. URL: <https://ipasmexico.org/2021/10/29/movimiento-feminista-logra-impulsar-aprobacion-de-aborto-voluntario-a-las-12-semanas-de-gestacion-en-baja-california/>
- Jasper, J. y L. Owens (2014). Social Movements and Emotions. En Stets, J. y Turner, J. (eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*, vol. II. (pp. 493-512). Springer.
- Jasper, J. (2011). Emotions and Social Movements: Twenty Years of Theory and Research, *Annual Review of Sociology*, 37, 285-303.
- _____. (2012). Las emociones y los movimientos sociales: veinte años de teoría e investigación. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4(10), 46-66.
- Johnson, M. (2018). “Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres Católicas. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Río de Janeiro)*, 28, 51-70.
- Kemper, T. (1987). How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. *American Journal of Sociology*, 93(2), 263-289.
- Kleres, J. (2010). Emotions and Narrative Analysis: A Methodological Approach. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 41(2), 182-202.
- Lamas, M. (1992). El feminismo mexicano y la lucha por legalizar el aborto. *Política y Cultura*, 1, 9-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26700102>

- _____ (2008). El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, 16(31), 65-93. <https://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/186>
- _____ (2015). Las usuarias y las delinquentes. En *El largo camino hacia la ILE Mi versión de los hechos* (pp. 249-279). Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.
- Lara, A. y G. Enciso (2013). El Giro Afectivo, *Athenea Digital*, 13(3), 101-119. <https://www.atheneadigital.net/article/view/v13-n3-lara-enciso>
- LaRoche, K. y A. Foster (2017). “I kind of feel like sometimes I am shoving it under the carpet”: Documenting women’s experiences with post-abortion support in Ontario. *FACETS*, 2, 754-763.
- Las Centinelas, Red de Acompañamiento por el Derecho a Decidir (28 de mayo de 2020). *Taller Espanta Cigüeñas: Formación de acompañantes de aborto seguro* [Resumen del taller]. Mexicali, Baja California.
- Lau, A. (2011). Emergencia y trascendencia del neofeminismo. En Espinosa, G. y Lau, A. (coords.). *Un fantasma recorre el siglo. Luchas feministas en México 1910-2010* (pp. 149-180) UAM-Xochimilco-Itaca.
- Llanes, N. (2014). “Estar en la edad”. *Re-significaciones de la maternidad adolescente en un contexto de alta migración: el caso de mujeres residentes en Tijuana*, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, tesis de doctorado. Repositorio El Colegio de la Frontera Norte <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/11/Tesis-Llanes-Diaz.pdf>
- López, C. (2019). Percepción sensible y expectativas sociales genéricamente diferenciadas. Cruces analíticos entre Niklas Luhmann, Erving Goffman y Asia Friedman. En Sabido, O. (coord). *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 47-66). Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.
- López, J. (2020). Aborto, contramovilización y estrategias de comunicación contra la expansión de derechos en México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 6, e621, 1-36. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v6i0.621>
- Love, G. (2020). Abortion stigma, class and embodiment in neoliberal England. *Culture, Health & Sexuality An International Journal for Research, Intervention and Care*, 1-17. doi: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1709659>
- Lowe, P. y S. Page (2019). Rights-based Claims Made by UK Anti-abortion Activist. *Health and Human Rights Journal*, 21(2), 133-144.
- Maffi, I. y M. Affes (2019). The Right to Abortion in Tunisia after the Revolution of 2011: Legal, Medical, and Social Arrangements as Seen through Seven Abortion Stories. *Health and Human Rights Journal*, 21(2), 69-78.
- Maier, E. (2010a). Discursos, actores y estrategias en la disputa por el significado de la vida y los derechos reproductivos. *Religión y Sociedad*, XXII(49), 201-238. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252010000300008
- _____ (2010b). El aborto y la disputa cultural contemporánea en México. *La Aljaba Segunda época. XIV*, 11-30. <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/v14a01maier.pdf>
- Márquez, A. (2019). Un público interpelado por “el caso Paulina”. *Debate Feminista*, 34, 221-236. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/1304
- Matos, C., A. Roso, L. Goya y A. Saggin (2018). “Eu Fi zum Aborto”: Os Blogues como Espaços de Manifesto. *Psicologia Clínica e Cultura*, 34, e34435, 1-11. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34435>
- Medina, A. (2018). *Hilando experiencias de aborto voluntario, sororidad y criminalización de mujeres en Baja California. Una investigación feminista*, Baja California, Instituto de

- Investigaciones Culturales-Museo, tesis de maestría. Repositorio UABC <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/2243>
- Medina, M. y M. Téllez (2019). Derechos a la salud, sexuales y reproductivos. *En Inicio de la vida y aborto. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho* (pp. 20-47). Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6011/6.pdf>
- Mejía, P. (2010). Investigar cualitativamente es pensar cualitativamente. En Mejía, P., Juárez Núñez, J., y Comboni, S. (coords.). *El arte de investigar* (pp. 235- 248). UAM-Xochimilco. https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/arte_investigar.pdf
- Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1(1), 47-60. <http://jbposgrado.org/icali/An%Elisis%20de%20datos%20cualitativos%20problemas%20centrales.pdf>
- Méndez, C. (2019). Sentidos y sin sentidos de una enfermedad crónica: la experiencia corporal de pacientes diabéticos en tratamiento de hemodiálisis. En Sabido, O. (coord). *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 369-384). Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.
- Méndez Fierros Noticiero. (30 de septiembre de 2021). *Checa esto: así el edificio del Congreso del Estado* [Publicación de estado]. MF Noticias Mexicali. URL: <https://www.facebook.com/MendezFierrosNoticiasMexicali/posts/1451919775183420>.
- Meneghetti, M. y L. Murazzo (2019). *Un análisis de las políticas anti-derechos. Aportes posibles desde el campo de la salud mental* [Ponencia] XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires.
- Mercadillo, R., J. Díaz y F. Barrios (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, 30(3),1-11. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230301.pdf>
- Merleau-Ponty, M. (1957). Prólogo. En *Fenomenología de la percepción*. (pp. 7-21). Fondo de Cultura Económica.
- Miller, W. y S. Rollnick (1999). La atmósfera del cambio. En *La entrevista motivacional* (pp. 10-19). Ediciones Paidós.
- Moore, B., C. Poss, E. Coast, S. Lattof y Y. Meulen (2021). The economics of abortion and its links with stigma: A secondary analysis from a scoping review on the economics of abortion. *Public Library of Science*, 15(2), 1-19.
- Ojeda, N. (2004). Cruzar la frontera para abortar en silencio y soledad. *Frontera Norte*, 16(31), 131-151. <https://fronteranorte.colef.mx/index.php/fronteranorte/article/view/1318>
- _____ (2013). Cambios y continuidades de la unión libre en México: el caso de las jóvenes en Tijuana. *Perfiles latinoamericanos*, 42,193-224. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532013000200008
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2003). *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. URL: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/
- _____ (Organización Mundial de la Salud) (2014). *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*. URL: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/
- Ortiz, O. (2010). *Acompañar para empoderar. Guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*. URL: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/613/guia-acompanamiento-aborto-final.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Osejos, V. (2018). “Casi nadie sabe de esto...”: Relatos de mujeres jóvenes de clase media trabajadora sobre la decisión de abortar en Tijuana, Baja California, El Colegio de la Frontera Norte, tesis de maestría. Repositorio de El Colegio de la Frontera Norte <https://www.colef.mx/posgrado/tesis/20161325/>
- O’Shaughnessy, A. (2017). Analysing the abortion rights debate as a question of ‘body theory’. *Junctions: Graduate Journal of Humanities*, 2(1), 25-36. doi: <http://doi.org/10.33391/jgjh.26>
- Pascual, A., M. Martín y C. de Castro (2019). Sociologizando la resiliencia. El papel de la participación socio-comunitaria y política en las estrategias de afrontamiento de la crisis. *Revista Española de Sociología*, 28(2), 227-247.
- Patiño, R. (2009). La secularización del Estado mexicano y las Leyes de Reforma. En *Las Leyes de Reforma a 150 años de su expedición* (pp. 34-42). Colección Facultad de Derecho de la UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4068/5.pdf>
- Peláez, C. (2016). Un mar de vergüenza y asco Experiencias laborales de limpiadoras de pescado. En Ariza, M. (coord). *Emociones, Afectos y Sociología Diálogos desde la investigación social y la interdisciplina* (pp. 149-192). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- _____ (2019). Navegar entre los saberes del oficio de la pesca: un acercamiento desde las emociones y el ámbito corpóreo-sensible. En Sabido, O. (coord). *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 113-134). Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.
- Pérez, A. (21 de abril de 2016). *Formularios Google. Una herramienta estrella de Google*. Blogs Universidad Politécnica de Madrid. URL: <https://blogs.upm.es/observatoriogate/2016/04/21/formularios-google-una-herramienta-estrella-de-google/>
- Pérez, G., A. Aguilar y M. Guillermo (2014). El meme en internet. Usos sociales, reinterpretación y significados, a partir del Harlem Shake, *Argumentos*, 79-100. UAM-Xochimilco. <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v27n75/v27n75a5.pdf>
- Pink, S., H. Healthier, J. Postill, L. Hjorth, T. Lewis y J. Tacchi (2019). La etnografía en un mundo digital. En *Etnografía digital. Principios y practicas* (pp. 17-37). Ed. Morata.
- Pink, S. (2015). Rethinking ethnography through the senses. En *Doing Sensory Ethnography* (pp. 1-70). Sage.
- Planned Parenthood (s.f.). *Quiénes somos*. URL: <https://www.plannedparenthood.org/es/sobrenosotros/quienes-somos>
- Purcell, C. (2015). The Sociology of Women’s Abortion Experiences: Recent Research and Future Directions. *Sociology Compass*, 9(7), 585-596, <https://doi.org/10.1111/soc4.12275>
- Quinatoa, G. (2015). *El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud maternoinfantil no. 2 de Ambato periodo julio 2014-enero 2015*. Informe de investigación para obtener el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Universidad Técnica de Ambato. Repositorio UTA <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9480>
- Rappi (s.f.). *Si tienes Rappi, tienes todo*. URL: https://www.rappi.com.mx/?utm_campaign=GSEMB_REACH_WEB_ALL_MX_SEM_MX.000.01.100%20-%20Mexico%20-%20Rappi&utm_source=google&gclid=CjwKCAjwh5qLBhALEiwAioods4HohF8WaoEJpXutFBCiBv7fL0sojm5AkCgQJXgzYFOkPTHH8BvnXBoCUM4QAvD_BwE
- Rehnström, U., M. Lindgren, E. Faxelid, M. Oguttu y M. Klingberg (2018). Decision-making preceding induced abortion: a qualitative study of women’s experiences in Kimusu, Kenya. *Reproductive Health*, 15(116), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0612-6>

- Reyes, F., J. Gómez, R. Vázquez y H. Chávez (2021). Servicio de entrega: tendencia de hábitos y consumo de comida mediante el uso de aplicaciones móviles. *European Scientific Journal*, 17(4), 96-111. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/13966>
- Reyna, M. (2017). El dolor, la indignación y la fe: las emociones como impulsoras del “Movimiento por la Paz con Justicia y Dignidad”. En Ariza, M. (coord.). *Emociones, afectos y sociología. Diálogos desde la investigación social y la interdisciplina* (pp. 441-476). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Riley, T., E. Sully, Z. Ahmed y A. Biddlecom (2020). Estimaciones del impacto potencial de la pandemia COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en países de ingreso bajo y mediano. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, 1-5. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320sp.pdf
- Rowlands, S. y K. Thomas (2020). Mandatory waiting periods before abortion and sterilization: theory and practice. *International Journal of Women's Health*, 12, 577-586.
- Ruppanner, L., G. Mikolajczak, K. Kretschmer. y C. Stout (2019). Gender linked fate explains lower legal abortion support among whit married women. *Public Library of Science*, 14(10), 1-16. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223271>
- Sabido, O. (2011). El cuerpo y la afectividad como objetos de estudio en América Latina: intereses temáticos y proceso de institucionalización reciente. *Sociológica*, 26(74), 33-78. <http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/94>
- _____ (2016). Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción, *Debate Feminista*, 51(26), 63-80. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/2074
- _____ (2019). Introducción: el sentido de los sentidos del cuerpo. En Sabido, O. (coord.). *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 17-46). Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM.
- _____ (2020). La proximidad sensible y el género en las urbes: una perspectiva sensorial, *Estudios Sociológicos* XXXVIII, 112, 201-231. <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/1763>
- _____ (2021). El giro sensorial y sus múltiples registros. Niveles analíticos y estrategias metodológicas. En Márquez, B. y Rodríguez, E. (coords.). *Etnografía desde el reflejo: práctica-aprendizaje* (pp. 243-276), UNAM.
- Saenz, M. (2016). Cuando el trabajo reproductivo es trabajo productivo. El trabajo doméstico en discusión. *I Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo*, 1-18.
- Scott, J. (1992). Experiencia. *La ventana* 13, pp. 42-73.
- _____ (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M. (comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.
- _____ (2020). Introducción. El discurso del secularismo. En *Sexo y Secularismo* (pp.17-44). UNAM y El Colegio de México.
- SIDURTBC (Secretaría de Infraestructura y Desarrollo Urbano) (19 de julio de 2018). Smart Border Coalition, “Sistema de cruces fronterizos en Baja California”, Gobierno del Estado de Baja California. URL: <https://www.smartbordercoalition.com/storage/files/PRESENTACION%20CRUCES%20FRONTERIZOS%20SMART%20BORDER%20JULIO%202018-%20Arq%20Carlos%20Lopez,%20SIDUE.pdf>
- SRE (Secretaría de Relaciones Exteriores) (s.f.). *Frontera México-Estados Unidos*. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/9494/Presentaci_n_Frontera_Junio_2015_pdf.pdf

- Schieman, S. (2006). Anger. En Stets, E. y Turner, J. (eds). *Handbook of Sociology of Emotions* (pp. 493-510). Springer.
- Shapiro, I. (2008). El derecho constitucional del aborto en los Estados Unidos: una introducción. *DOXA Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 31, 437-464.
- Silva, D. (2020). Interacción ritual al calor de la rabia y la indignación. Experiencias de mujeres organizadas contra el feminicidio y por le legítima defensa. En Ariza, M. (coord.). *Las emociones en la vida social: Miradas Sociológicas* (pp. 71-108). Instituto de Investigaciones Sociológicas, UNAM.
- Simmel, G. (2015). Capítulo V. El secreto y la sociedad secreta, en *Sociología: estudios sobre las formas de socialización* (pp. 33-43). Fondo de Cultura Económica.
- Skeggs, B. (2002). Respectable Knowledge: Experience and Interpretation. En *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable* (pp. 17-40). SAGE Publications.
- Soberanes, J. (2012). El pensamiento conservador en el nacimiento de la nación mexicana. *Revista Mexicana de Historia del Derecho*, XXVI, 69-101. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/historia-derecho/article/view/10152/12179>
- Stets, J. y R. Trettevik. (2014). Emotions in Identity Theory. En Stets, J. y Turner, J. (eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*, vol. II. (pp. 33-50). Springer.
- SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación) (26 de enero de 2009). Acción de Inconstitucionalidad 11/2009, “La vida humana prenatal, las mujeres y los derechos humanos”. URL: <https://www2.scjn.gob.mx/AsuntosRelevantes/pagina/SeguimientoAsuntosRelevantesPub.aspx?ID=105534&SeguimientoID=276>
- _____ (Suprema Corte de Justicia de la Nación) (07 de septiembre de 2021). Suprema Corte declara institucional la criminalización total del aborto. [Comunicado de prensa]. URL: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>
- Tarrés, M. (2004). Lo cualitativo como tradición. En Tarrés, M. (coord.). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 37-58). El Colegio de México.
- Torres, M. (2017). *Instagram y su uso como una herramienta de marketing digital en Chile*. [Seminario para obtener el título de Ingeniero Comercial, Mención Administración, Universidad de Chile] Repositorio UChile <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142530/Torres%20Carmona%2C%20Marcelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Trejo, E. (2007). *Legislación Internacional y Derecho Comparado de Aborto*. Cámara de Diputados, LX Legislatura. URL: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-11-07.pdf>
- Turner, J. (2008). Emotions and Social Structure: Toward a General Sociological Theory. En Clay-Warner, J. y Robinson, D. (eds.). *Social Structure and Emotion* (pp. 319-342). Elsevier.
- _____ (2014a). Emotions and Societal Stratification. En Stets, J. y Turner, J. (eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*, vol. II. (pp. 11-31). Springer.
- _____ (2014b). The Evolution of Human Emotions. En Stets, J. y Turner, J. (eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*, vol. II. (pp. 179-198). Springer.
- Turner, J. y J. Stets (2006). Moral emotions. En Stets, J. y Turner, J. (eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*, (pp. 544-566). Springer.
- Ubaldi, N. (2004). Paulina cinco años después: las deudas colectivas. En *Paulina cinco años después* (pp. 5-14). GIRE. https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/paulina5years_sp.pdf
- UNSM (Universidad Nacional de San Martín) (s.f.). *Instructivo Zoom. Manual de acceso y uso de la herramienta*. URL: <http://noticias.unsam.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/instructivo-zoom.pdf>

- Velazco, L., C. Zlolniski y M. Cubès (2014). Asentamiento y empleo: transformaciones del mercado laboral y movilidad ocupacional. En *De jornaleros a colonos: Residencia, trabajo e identidad en el Valle de San Quintín* (pp. 99-143). El Colegio de la Frontera Norte. https://colef.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1014/600/1/De%20jornaleros%20a%20colonos_interiores.pdf
- Vannini, P., D. Waskul y S. Gottchalk (2012). *The Senses in Self, Society, and Culture. A Sociology of the Senses*. Routledge.
- Veloz, A. (2014). *La producción de las feminidades en la ciudad: relaciones sociohistóricas y acciones políticas en Tijuana* [Tesis de doctorado en Ciencias Antropológicas, UAM-Iztapalapa].
- Villalobos, J. (2019). Un hombre que escribe II. En Almada, S., Rivera, C. y Villalobos, J. *Deambular otra vez* (pp. 59-68). Impronta Casa Editora.
- Waskul, D. y P. Vannini (2006). Introduction: The Body in Symbolic Interaction. En Waskul, D. y Vannini, P. (eds). *Body/Embodiment Symbolic Interaction and the Sociology of the Body* (pp. 1-18). Ashgate.
- Winocur, M. (2006). Paulina, un caso paradigmático. *Debate Feminista*, 34, 187-205.
- Zermeño, S. y T. Cuevas (2020). Vocación en el turismo de salud: caso Los Algodones, Baja California, México. *Centário. Revista Interdisciplinar em Turismo e Território*, 8(14), 110-129.

Notas periodísticas

- Aguilar, A. (09 de febrero de 2021). DiDi Food en 34 urbes y por duplicarse y en transporte reto democratizar. *El Economista*. URL: <https://www.economista.com.mx/opinion/DiDi-Food-en-34-urbes-y-por-duplicarse-y-en-transporte-reto-democratizar-20210209-0009.html>
- Aristegui Noticias (06 de septiembre de 2021). Grupos religiosos y antiaborto protestan frente a la SCJN y en redes sociales. *Aristegui Noticias*. URL: <https://aristeginoticias.com/0609/mexico/grupos-religiosos-y-antiaborto-protestan-frente-a-la-scn-y-en-redes-sociales/>
- Betanzos, S. (02 de octubre de 2021). Marchan en Tijuana contra despenalización del aborto en BC. *Milenio*. URL: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/marcha-pro-vida-tijuana-exigen-despenalizar-aborto-bc>
- Bluth, R. (8 de junio de 2021). California moves to make abortion cheaper, as other states work to restrict it. *Los Angeles Times*. URL: <https://www.latimes.com/california/story/2021-06-07/california-to-make-abortion-cheaper-unlike-many-states>
- Castañeda, M. y A. Barragán (07 de septiembre de 2021). Las reacciones a la decisión de la Corte: “Ni presas por abortar, ni muertas por intentar”. *El País*. URL: <https://elpais.com/mexico/2021-09-07/las-reacciones-a-la-decision-de-la-corte-ni-presas-por-abortar-ni-muertas-por-intentar.html>
- CPBC (Código Penal para el Estado de Baja California) (1989). Periódico Oficial No. 23, de fecha 20 de agosto de 1989. H. Congreso del Estado de Baja California. URL: https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_V/2019_1120_CODPENAL.PDF
- DOF (Diario Oficial de la Federación) (05 de febrero de 1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de febrero de 1857*. URL: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1917.pdf>
- Domínguez, A. (03 de octubre de 2021). Con marcha pretenden que no se apruebe la despenalización del aborto. *La Voz de la Frontera*. URL: <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/conmarcha-pretenden-que-no-se-apruebe-la-despenalizacion-del-aborto-7292656.html>

- Eslava, E. (05 de octubre de 2021). Más protestas y recursos legales interpondrán Pro Vida BC contra despenalización del aborto. *Zeta Tijuana*. URL: <https://zetatijuana.com/2021/10/mas-protestas-y-recursos-legales-interpondran-pro-vida-bc-contradespenalizacion-del-aborto/>
- Galván, M. (13 de septiembre de 2021). Grupos provida protestan contar la despenalización del aborto en la CDMX. *Expansión Política*. URL: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/09/13/grupos-provida-protestan-contraladespenalizacion-del-aborto-en-lacdmx>
- Heras, A. (21 de septiembre de 2021). Legisladoras de Morena en BC presentan iniciativa para despenalizar el aborto. *La Jornada*. URL: <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/09/21/estados/legisladoras-de-morena-presentan-iniciativa-para-despenalizar-el-aborto-en-bc/>
- Hoeven, E. (9 de diciembre de 2021). Newsom: California should be a ‘sanctuary,’ helping out-of-state patients seeking abortion. *Calmatters*. URL: <https://calmatters.org/newsletters/whatmatters/2021/12/california-abortion-newsom/>
- Noguez, R. (2 de febrero de 2021). Ya podrás pedir tu súper en Uber; inicia la integración de Cornershop en México. *Forbes México*. URL: <https://www.forbes.com.mx/negocios-uber-cornershop-integracion/#:~:text=La%20compa%C3%B1a%20Uber%20inici%C3%B3la,ciudades%20de%20la%20Rep%C3%BAblica%20Mexicana>
- Savage, D. (2 de septiembre de 2021). New Analysis: Supreme Court signals Roe vs. Wade will fall after allowing Texas to ban most abortions. *Los Angeles Times*. URL: <https://www.latimes.com/politics/story/2021-09-02/the-supreme-court-signals-that-roe-vs-wade-will-fall-now-that-texas-may-ban-early-abortions>