

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

**PROCESOS PSICOSOCIALES EN TORNO AL
ABORTO INDUCIDO: UN ESTUDIO DE CASO
SOBRE VIVENCIAS, PREJUICIOS Y REDES
DE APOYO EN MUJERES JÓVENES
MEXICANAS**

**PSYCHOSOCIAL PROCESSES SURROUNDING INDUCED
ABORTION: A CASE STUDY ON EXPERIENCES,
PREJUDICES, AND SUPPORT NETWORKS AMONG YOUNG
MEXICAN WOMEN**

Yaret Mariana Rodríguez Chávez
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20483

“Procesos psicosociales en torno al aborto inducido: un estudio de caso sobre vivencias, prejuicios y redes de apoyo en mujeres jóvenes mexicanas”

Yaret Mariana Rodríguez Chávez¹yaretmarian2001@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-3441-1128>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

México

RESUMEN

El aborto inducido representa un fenómeno de gran complejidad social y psicológica que continúa siendo objeto de debate en México. El objetivo de este estudio fue analizar los procesos psicosociales asociados al aborto inducido en mujeres jóvenes, con énfasis en las repercusiones emocionales, los prejuicios sociales y la relevancia de las redes de apoyo. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando la estrategia metodológica de estudio de caso múltiple. Se entrevistaron a cuatro mujeres de entre 18 y 30 años que habían interrumpido voluntariamente un embarazo, complementando la información con registros de etnografía visual. Los resultados evidenciaron que las participantes atravesaron experiencias emocionales ambivalentes, caracterizadas por sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza y, en algunos casos, alivio tras la decisión tomada. Se identificó que los prejuicios sociales y la desinformación funcionaron como factores de riesgo, intensificando el malestar psicológico y limitando la búsqueda de apoyo institucional o familiar. En contraste, el acompañamiento de amistades, colectivos feministas y parejas comprensivas se reconoció como un factor protector que favoreció la resiliencia emocional. En conclusión, el aborto inducido debe entenderse como una experiencia psicosocial integral donde confluyen aspectos emocionales, sociales y culturales. Los hallazgos refuerzan la necesidad de políticas públicas que garanticen acceso a servicios seguros y estrategias de atención psicológica y social libres de estigmas.

Palabras clave: aborto inducido; procesos psicosociales; prejuicios; redes de apoyo; salud mental

¹ Autor principal.

Correspondencia: yaretmarian2001@gmail.com

Psychosocial processes surrounding induced abortion: a case study on experiences, prejudices, and support networks among young Mexican women

ABSTRACT

Induced abortion is a highly complex social and psychological phenomenon that continues to be debated in Mexico. The objective of this study was to analyze the psychosocial processes associated with induced abortion in young women, with an emphasis on emotional repercussions, social prejudices, and the relevance of support networks. The research was conducted using a qualitative approach and a multiple case study methodology. Four women between the ages of 18 and 30 who had voluntarily terminated a pregnancy were interviewed, and the information was supplemented with visual ethnographic records. The results showed that the participants went through ambivalent emotional experiences, characterized by feelings of guilt, anxiety, sadness, and, in some cases, relief after the decision was made. Social prejudice and misinformation were identified as risk factors, intensifying psychological distress and limiting the search for institutional or family support. In contrast, the support of friends, feminist groups, and understanding partners was recognized as a protective factor that promoted emotional resilience. In conclusion, induced abortion should be understood as a comprehensive psychosocial experience involving emotional, social, and cultural aspects. The findings reinforce the need for public policies that guarantee access to safe services and stigma-free psychological and social care strategies.

Keywords: induced abortion; psychosocial processes; prejudices; support networks; mental health

Artículo recibido 09 agosto 2025

Aceptado para publicación: 13 septiembre 2025



INTRODUCCIÓN

El aborto inducido constituye uno de los fenómenos sociales y de salud pública más complejos de las últimas décadas, tanto por sus implicaciones biomédicas como por el profundo impacto psicológico y social que genera en las personas gestantes. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se practican cerca de 73 millones de abortos en el mundo, lo que representa alrededor del 29% de todos los embarazos registrados (Bearak et al., 2020). Si bien el aborto puede considerarse un procedimiento médico seguro cuando se realiza en condiciones sanitarias adecuadas, la falta de acceso, la criminalización y el estigma social lo convierten en una práctica de alto riesgo en múltiples contextos, particularmente en América Latina y, de manera específica, en México (Ganatra et al., 2017).

En el caso mexicano, la regulación legal del aborto se caracteriza por su heterogeneidad: mientras que en entidades como Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California y Coahuila se ha despenalizado hasta la semana 12 de gestación, en 26 estados aún se mantiene como delito en la mayoría de los códigos penales locales (Kánter, 2021). Esta disparidad legal configura un panorama de desigualdad que impacta directamente en la salud física, mental y social de las mujeres y personas gestantes, quienes enfrentan obstáculos no solo normativos, sino también sociales y culturales. La criminalización del aborto en buena parte del país genera prácticas clandestinas e inseguras, incrementando las complicaciones médicas y la mortalidad materna, que en México todavía se relaciona con un 15% de los fallecimientos en mujeres en edad reproductiva (Mayorga et al., 2022).

Los riesgos derivados del aborto inseguro incluyen complicaciones físicas como hemorragias, infecciones, infertilidad e incluso la muerte; pero también consecuencias psicológicas que abarcan ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, vergüenza, miedo y aislamiento social (Naji et al., 2023). Estos efectos no son homogéneos ni universales; sin embargo, muestran cómo el estigma social y la desinformación exacerban el sufrimiento emocional de las mujeres que han interrumpido un embarazo. En este sentido, diversos estudios han identificado que el juicio moral y religioso, junto con la falta de acompañamiento institucional y familiar, representan factores de riesgo determinantes que incrementan el malestar psicológico posterior al aborto (Marván et al., 2020; Rodríguez y Quijada, 2022).

Por otro lado, la literatura señala que el acompañamiento psicosocial, el acceso a información confiable



y la existencia de redes de apoyo constituyen factores protectores relevantes, capaces de mitigar el impacto negativo de esta experiencia. Investigaciones recientes sobre el “socorrismo” o acompañamiento feminista al aborto destacan que el apoyo comunitario no solo ofrece contención emocional, sino que también se configura como una estrategia política de defensa de los derechos reproductivos (Burton y Peralta, 2021; Guerra, 2019). En la práctica, la ausencia de estas redes refuerza la vulnerabilidad de las mujeres frente al estigma social y obstaculiza la construcción de procesos de resiliencia posteriores a la interrupción voluntaria del embarazo.

Además, el aborto debe analizarse desde un enfoque biopsicosocial que considere los determinantes estructurales de la salud. La falta de educación sexual integral, el acceso limitado a métodos anticonceptivos y la violencia de género son elementos que influyen en la alta tasa de embarazos no planeados en México, que se estima supera el 50% de los embarazos totales (Juárez et al., 2013). Este contexto evidencia la urgencia de replantear el aborto no solo como un problema médico-legal, sino también como una experiencia de vida atravesada por desigualdades socioeconómicas, culturales y psicológicas.

La evidencia sugiere que el marco legal restrictivo no reduce la incidencia de abortos, sino que la traslada hacia la clandestinidad, aumentando la morbilidad y mortalidad materna (Singh et al., 2018). En contraste, los países que han legalizado y normalizado su práctica han observado un descenso de las complicaciones y un fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos (Jianhua , 2020). En México, a pesar de los avances en materia de despenalización en algunas entidades, persisten obstáculos que incluyen el desconocimiento de las rutas de atención, la objeción de conciencia por parte del personal médico y la violencia obstétrica, entendida como prácticas de trato deshumanizado y coercitivo que vulneran la autonomía de las mujeres (Ramallo 2024; Contreras, 2018).

A nivel psicológico, las investigaciones cualitativas muestran que, aun cuando muchas mujeres no se arrepienten de haber interrumpido un embarazo, el proceso suele estar acompañado de sentimientos de ambivalencia, conflictos interpersonales y, en algunos casos, secuelas emocionales persistentes (Miranda y Comas, 2016). La experiencia del aborto, entonces, no puede analizarse únicamente desde la óptica de los riesgos clínicos, sino como un proceso psicosocial complejo en el que confluyen factores culturales, legales y emocionales.



Por todo lo anterior, se vuelve indispensable profundizar en los procesos psicosociales asociados al aborto inducido, con especial atención a las narrativas de las mujeres que han vivido esta experiencia. El análisis de los aspectos psicológicos adversos, los prejuicios sociales y la falta de información permitirá aportar evidencia científica que contribuya a diseñar intervenciones más integrales. Asimismo, busca visibilizar la importancia de construir políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, libres de estigma y con enfoque en derechos humanos, que protejan no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y social de las personas gestantes.

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con un diseño metodológico de estudio de caso múltiple. Esta elección se fundamenta en la necesidad de comprender, desde una perspectiva integral y profunda, las experiencias vividas por mujeres que interrumpieron voluntariamente un embarazo. El estudio de caso permite explorar los fenómenos psicosociales en contextos reales, a partir de la voz de las participantes y sus narrativas (Yin, 2018).

Tipo de estudio

Se trató de una investigación descriptiva y exploratoria, cuyo propósito fue identificar y analizar los aspectos psicológicos, sociales y culturales vinculados al aborto inducido, así como los prejuicios y la relevancia de las redes de apoyo en la vivencia de este proceso. El enfoque cualitativo posibilitó dar sentido a los discursos de las participantes, priorizando la comprensión de significados subjetivos por encima de la generalización estadística (Stake, 2013).

Población y muestra

La población objetivo estuvo constituida por mujeres jóvenes que habían experimentado un aborto inducido en un rango de edad de 18 a 30 años. La muestra se conformó mediante muestreo intencional (criterial), seleccionando a cuatro participantes residentes en el estado de Hidalgo y en la Ciudad de México, quienes aceptaron colaborar de forma voluntaria y confidencial. Este tamaño de muestra resultó pertinente, dado que en los estudios de caso se privilegia la profundidad de la información sobre la amplitud numérica (Creswell y Poth, 2018).



Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon dos principales técnicas de recolección de información:

1. Entrevistas semiestructuradas en profundidad: diseñadas para indagar los aspectos emocionales, sociales, familiares y culturales relacionados con la decisión y el proceso del aborto. Estas entrevistas se realizaron en modalidad presencial y virtual (mediante la plataforma Zoom).
2. Etnografía visual: se utilizaron registros fotográficos de murales, carteles y expresiones gráficas relacionadas con el aborto y los derechos sexuales y reproductivos, como recurso metodológico complementario para comprender el contexto social y cultural en el que se sitúan las experiencias de las participantes.

Las entrevistas fueron grabadas con autorización de las participantes y posteriormente transcritas para su análisis.

Procedimiento

El trabajo de campo se llevó a cabo en varias fases:

1. Contacto con participantes: se realizó a través de colectivas feministas y redes de acompañamiento, explicando los objetivos del estudio y asegurando la voluntariedad de su participación.
2. Consentimiento informado: se garantizó la confidencialidad y el anonimato mediante el uso de seudónimos.
3. Aplicación de entrevistas: se exploraron siete ejes temáticos: experiencia previa al embarazo, percepción personal y social al enterarse, proceso de decisión, experiencia durante el aborto, vivencias posteriores, prejuicios y desinformación, y redes de apoyo.
4. Sistematización: las entrevistas fueron transcritas y codificadas. Se empleó análisis de contenido temático para identificar categorías emergentes y patrones en los discursos.

Consideraciones éticas

La investigación se rigió por los lineamientos del Código Ético del Psicólogo en México y los principios de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Se cuidó la confidencialidad, el anonimato, el respeto a la dignidad humana y el consentimiento informado. No se ofrecieron incentivos económicos, y se garantizó el derecho a desistir en cualquier momento.

Estrategia de análisis de datos



Se aplicó un análisis de contenido temático apoyado en técnicas de categorización y codificación manual, siguiendo los principios de Braun y Clarke (2006). Se identificaron categorías a priori (aspectos psicológicos, prejuicios, redes de apoyo) y emergentes (factores económicos y violencia obstétrica). Posteriormente, se triangularon los hallazgos entre los discursos de las participantes y el marco teórico para garantizar la validez interna del estudio.

Justificación del enfoque de estudio de caso

El estudio de caso es una estrategia adecuada porque permitió visibilizar, desde una aproximación holística, las experiencias únicas de cada participante, sus significados y el contexto social en el que se insertan. Asimismo, al tratarse de un fenómeno sensible y estigmatizado, el estudio de caso posibilitó un abordaje respetuoso y profundo que contribuye a la generación de conocimiento aplicado para el diseño de políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

El análisis de las entrevistas realizadas a las cuatro participantes permitió identificar tres grandes ejes de hallazgos:

- 1) Repercusiones psicológicas del aborto inducido,
- 2) Influencia de los prejuicios y la desinformación,
- 3) Papel de las redes de apoyo como factor de protección.

En el primer eje, se observó que las participantes experimentaron emociones intensas y ambivalentes antes, durante y después del procedimiento. Entre los sentimientos más recurrentes destacaron la culpa, tristeza, ansiedad, miedo y arrepentimiento parcial, aunque también emergieron percepciones de alivio, tranquilidad y validación de la decisión tomada. Una de las participantes refirió haber interpretado el dolor físico como una especie de “castigo merecido”, lo que evidencia la internalización del estigma social. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Ramallo et al. (2024), quienes señalan que la vivencia del aborto está mediada tanto por factores emocionales internos como por el contexto social.

En el segundo eje, los prejuicios y la desinformación se constituyeron como los principales factores de riesgo. Las participantes mencionaron haber recibido información errónea o sesgada por parte de profesionales de la salud, así como actitudes poco empáticas, lo cual generó sentimientos de

vulnerabilidad. Además, se documentó que las narrativas sociales, particularmente de carácter religioso y moral, exacerbaron las emociones negativas y dificultaron la búsqueda de apoyo familiar. En concordancia, Marván et al. (2020) destacan que la religiosidad se asocia con actitudes más restrictivas hacia el aborto, lo que repercute en mayores niveles de estigmatización y sufrimiento emocional en las mujeres que lo practican.

El tercer eje mostró que las redes de apoyo resultaron determinantes para mitigar el impacto psicológico. Aquellas participantes que contaron con acompañamiento de amigas, colectivos feministas o parejas comprensivas refirieron sentirse más seguras y con mayor acceso a información confiable. Por el contrario, quienes enfrentaron el proceso en soledad o bajo presión de sus parejas y familiares describieron mayor vulnerabilidad emocional. Estos hallazgos coinciden con estudios recientes sobre el socorrismo, donde se subraya que el acompañamiento comunitario favorece la construcción de experiencias de cuidado y resiliencia (Burton y Peralta, 2021; Rodríguez y Quijada, 2022).

La tabla 1 presenta un resumen comparativo de las experiencias de las cuatro participantes del estudio, en el que se integran los principales elementos identificados en las entrevistas: contexto previo, motivos para abortar, proceso vivido, factores de riesgo y de protección, así como las secuelas emocionales. Este análisis permite observar tanto las particularidades de cada caso como los patrones comunes que emergen, destacando la influencia de los prejuicios sociales, la desinformación y la relevancia de las redes de apoyo en la vivencia del aborto inducido.

Cuadro 1. Tabla 1. “Resumen comparativo de los procesos psicosociales en mujeres jóvenes que interrumpieron un embarazo”

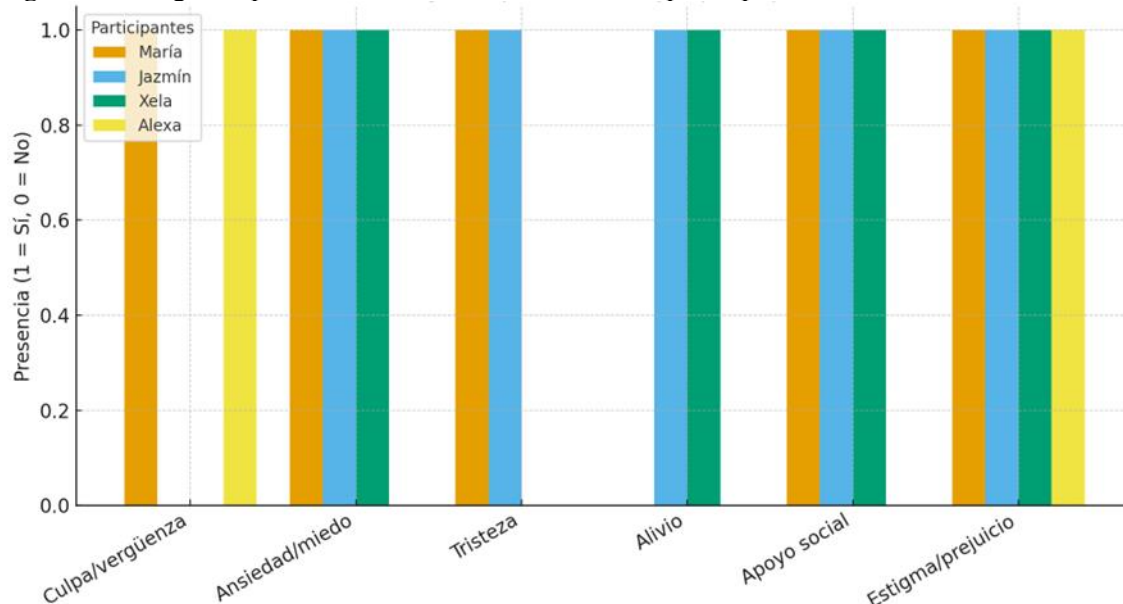
Participante	Contexto previo	Motivos para abortar	Proceso del aborto	Factores de riesgo	Factores de protección	Secuelas emocionales
María (21 años)	Estudiante foránea; trastorno de ansiedad;	Inestabilidad emocional y económica	En casa con apoyo de amiga; proceso	Falta de apoyo familiar; ansiedad; influencia	Amiga de confianza; apertura parcial con padre.	Culpa persistente; ruptura de relación; dolor

	apoyo limitado de familia.	; falta de apoyo; ansiedad y miedo a no ofrecer vida digna.	doloroso y solitario.	social negativa.		emocional no tratado.
Jazmín (24 años)	Estudiante de Derecho; pandemia; pareja estable; ansiedad elevada.	Interrupción de estudios; falta de madurez emocional y económica; apoyo de pareja.	Clínica en CDMX; acompaña da por pareja; experienci a positiva con personal médico.	Miedo al juicio social; ansiedad por secreto; mínima red de apoyo inicial.	Apoyo constante de pareja; acompañamiento feminista.	Tristeza en aniversarios del aborto; sin arrepentimiento; sensación de paz.
Xela (aprox. 23 años)	Relación tóxica con violencia; falta de educación sexual; síntomas no reconocidos a tiempo.	Evitar traer hijo a situación adversa; falta de preparación personal y económica.	Clínica en CDMX; complicaciones con residuos; experienci a ambivalente.	Prejuicios del personal médico; falta de información; violencia simbólica.	Apoyo de amiga cercana y pareja; búsqueda de clínica segura.	Sin arrepentimiento; alivio; recuerdos traumáticos del proceso.

Alexa (20 años)	Estudiante y trabajador a; relación conflictiv a; pareja en desacuerd o con aborto.	Inicios académico s; presión de pareja en contra; convicción personal de no continuar embarazo.	Clínica en CDMX con apoyo de amigas; uso de pastillas; dolor intenso.	Rechazo y presión de pareja; estigma familiar; dolor vivido como castigo.	Apoyo económico y emocional de amigas; decisión autónoma.	Convencida de su decisión; secuelas emocionales ligadas al estigma familiar.
--------------------	--	--	--	---	--	---

La figura 1 muestra la comparación de seis categorías psicosociales presentes en las entrevistas realizadas: culpa/vergüenza, ansiedad/miedo, tristeza, alivio, apoyo social y estigma/prejuicio. Cada barra representa la presencia (valor 1) o ausencia (valor 0) de la categoría en las narrativas de las participantes. Esta representación permite observar tanto las similitudes como las diferencias individuales en la experiencia del aborto inducido. Se destaca que el estigma/prejuicio es un elemento transversal a todas las entrevistadas, mientras que el alivio y la tristeza aparecen de forma diferenciada según el contexto y las redes de apoyo disponibles. La figura evidencia que, aunque existen patrones compartidos, la vivencia del aborto se construye de manera particular en cada caso, reflejando la influencia de factores sociales, culturales y emocionales.

Figura 1. Categorías psicosociales identificadas en cada participante



DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio de caso múltiple reflejan que el aborto inducido no es un evento aislado de carácter médico, sino una experiencia psicosocial compleja, atravesada por factores individuales, relacionales, culturales y estructurales. Si bien las participantes reconocen que la interrupción voluntaria fue la mejor decisión para sus proyectos de vida, también se enfrentaron a secuelas emocionales derivadas no solo del procedimiento, sino del estigma y los juicios sociales.

Estos hallazgos permiten discutir varios puntos clave:

1. Confirmación del estigma como factor determinante: la culpabilidad y el aislamiento reportados se explican en buena medida por el peso del juicio social y la criminalización cultural del aborto, lo cual coincide con los planteamientos de Ramos (2016), quien argumenta que la condena moral refuerza sentimientos de vergüenza y silencio.
2. El rol de la información como recurso protector: en línea con Rodríguez y Quijada et al. (2022), se identificó que la falta de educación sexual y de información clara sobre procedimientos seguros constituye una barrera crítica. La desinformación no solo retrasa la búsqueda de servicios médicos, sino que incrementa la percepción de riesgo y el miedo de las mujeres.
3. La centralidad de las redes de apoyo: el acompañamiento emocional y logístico de pares, colectivos o profesionales con perspectiva de género se convierte en un recurso protector esencial. Estos hallazgos aportan evidencia a lo planteado por Guerra (2019), quien señala que el acompañamiento feminista

transforma la experiencia del aborto en un proceso más humano y menos estigmatizado.

Desde una perspectiva más amplia, los resultados muestran la necesidad de políticas públicas integrales que contemplen no solo el acceso legal y seguro al aborto, sino también la implementación de estrategias de atención psicológica post-aborto, programas de educación sexual integral y campañas de reducción del estigma social.

Asimismo, este estudio aporta novedad científica al documentar las experiencias de mujeres jóvenes mexicanas en un contexto de heterogeneidad legal y cultural, donde la criminalización sigue siendo una realidad en la mayoría de los estados. Esta contribución es pertinente para la línea de investigación en salud psicológica y derechos sexuales y reproductivos, pues evidencia cómo la vivencia del aborto es inseparable de las estructuras sociales que la configuran.

Finalmente, se reconoce que si bien el aborto puede representar una experiencia de alivio y reafirmación de la autonomía, su vivencia está mediada por las condiciones de acceso, la disponibilidad de apoyo emocional y el grado de estigmatización social. Por ello, es indispensable continuar investigando desde un enfoque psicosocial que visibilice la diversidad de experiencias y contribuya a generar entornos de atención más inclusivos, empáticos y respetuosos de los derechos humanos.

CONCLUSIONES

El análisis de los casos estudiados evidencia que el aborto inducido constituye una experiencia profundamente atravesada por factores psicosociales que van más allá del procedimiento médico. Las narrativas recogidas muestran que la vivencia de las mujeres no puede comprenderse únicamente desde el plano clínico, sino que requiere ser interpretada a la luz de las estructuras sociales, culturales y legales que configuran su significado. Esta perspectiva permite afirmar que el estigma social y la desinformación no solo acompañan al aborto, sino que operan como elementos que amplifican el malestar psicológico y condicionan la forma en que las participantes procesan su decisión.

Desde un punto de vista crítico, los hallazgos reafirman la necesidad de replantear las políticas públicas en materia de salud reproductiva en México, incorporando no solo la ampliación del acceso legal y seguro a la interrupción del embarazo, sino también la construcción de entornos de atención psicológica y social libres de prejuicios. La evidencia sugiere que el acompañamiento empático y la existencia de redes de apoyo constituyen factores protectores capaces de transformar una experiencia dolorosa en un



proceso de reafirmación de la autonomía. Por ello, este estudio se posiciona en favor de un modelo de intervención integral que priorice la dignidad, el cuidado emocional y el respeto a los derechos humanos de las personas gestantes.

Asimismo, el carácter cualitativo y el reducido número de casos explorados, si bien permitió profundizar en la comprensión de las vivencias, también plantea la necesidad de ampliar la investigación hacia muestras más diversas y representativas. Persisten interrogantes que ameritan indagación, como las diferencias en la experiencia psicosocial del aborto entre contextos urbanos y rurales, el papel de la educación sexual en la reducción del estigma y el impacto de la objeción de conciencia médica en el acceso a servicios seguros.

De acuerdo con lo anterior, este trabajo aporta a la línea de investigación sobre salud psicológica y derechos sexuales y reproductivos al visibilizar la complejidad de los procesos subjetivos vinculados al aborto inducido en mujeres jóvenes mexicanas. Sin embargo, queda la tarea de seguir explorando este fenómeno con metodologías comparativas y enfoques interdisciplinarios que permitan consolidar propuestas de atención integral y políticas públicas más justas, inclusivas y basadas en la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Alkema, L. (2020).

Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

Burton, J., y Peralta, G. T. (2021). *Un aborto feminista es un aborto cuidado: prácticas de cuidado en el socorrismo patagónico.* Rev. Estud. Fem. 29 (2). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n270809>

Contreras, K. A. (2018). *Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico.* Musas, 3(2), 52-70. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2018.vol3.num2.4>

Jianhua Sun, Cong Shi, Yin Liang, Jumin Niu, Shuaishuai Guo, Zhaoxia Cheng. (2020). *Effects of early second-look hysteroscopy combined with intrauterine balloon dilatation on reproductive*



- outcomes for women with intrauterine adhesions. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13108>
- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Alkema, L. (2017). *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*. The Lancet, 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Guerra, N. H. (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*. Revista Con-Sciencias Sociales, 11(1), 45–62. <http://repositorio.cesmecha.mx/handle/11595/997>
- Juárez, F., Singh, S., Maddow-Zimet, I., y Wulf, D. (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*. Guttmacher Institute. <https://doi.org/10.1363/3705411>
- Kánter, I. (2021). *Panorama actual sobre el aborto en México*. Cuadernos de Investigación, 84, Instituto Belisario Domínguez. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5480/Cuaderno%20de%20Investigaci%C3%B3n%20No.%2084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marván, M. L., Ehrenzweig, Y., y Saldivar-Hernández, R. (2020). *Actitudes hacia el aborto en México: diferencias por género y religión*. Cad. Saúde Pública 34 (10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192717>
- Mayorga Ponce, R. B., Ramírez Reyes, F. S., Reyes Perez, S., & Reyes Torres, S. B. (2022). El cuidado de enfermería en la interrupción legal del embarazo. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(20), 86–89. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.9062>
- Miranda Lucas, Maria Jose, y Comas d'Argemir, Dolors. (2016). *Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario*. Revista de Bioética y Derecho, (38), 37–53. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.38.17044>
- Naji Abhary, M., Shaghaghi, F., Safinejad, H., Asadi, L. y Mohebbi Dehnavi, Z. (2023). *Los efectos del aborto inseguro en el sistema de salud desde una perspectiva socioeconómica: Una revisión narrativa*. Revista de Partería y Salud Reproductiva, 11 (4), 3896–3909. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2023.64029.1863>



- Rodríguez, F., y Quijada, L. (2022). *El acompañamiento como estrategia contra el estigma social hacia las mujeres que abortan*. Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales, 2(1), 1-21.
<https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.207>
- Ramallo Castillo, Rocío María, Lozano Vidal, Manuel, Durán Castellanos, Isabel, y Corrales Gutiérrez, Isabel. (2024). *Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora*. Revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México*, 92(2), 85-96. Epub 31 de mayo de 2024.<https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395>
- Ramos, Silvina. (2016). *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo)*. *Estudios demográficos y urbanos*, 31(3), 833-860.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102016000300833&lng=es&tlng=es.
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., Onda, T. (2018). *Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
https://pubhtml5.com/enuk/cykh/Creswell_and_Poth%2C_2018%2C_Qualitative_Inquiry_4th/
- Stake, R. E. (2013). *Multiple case study analysis*. Guilford Press. ISBN 9781593852481
- World Medical Association (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE. ISBN: 9781506336169

