

El derecho a decidir

¿Una justicia inalcanzable?

Irazú Gómez García · coordinadora



El derecho a decidir

¿Una justicia inalcanzable?

Catalogación en la publicación UNAM.
Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Gómez García, Irazú, editora.

Título: El derecho a decidir. ¿Una justicia inalcanzable? / Irazú Gómez García, editora.

Descripción: Primera edición. | San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, 2025.

Identificadores: LIBRUNAM 2255279 | ISBN 978-607-587-457-9

Temas: Aborto -- Leyes y legislación -- América Central. | Aborto -- Leyes y legislación -- Chiapas. | Derechos de la mujer -- América Central. | Derechos de la mujer -- Chiapas. | Derechos reproductivos -- América Central. | Derechos reproductivos -- Chiapas.

Ilustradora: Ximena Velasco Cruz
Diseño de portada: Flor Moyao Gutiérrez

Primera edición: 2025

D.R. © 2025, Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, 04510, Coyoacán, Ciudad de México, Coordinación de Humanidades,
Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur
Calle María Adelina Flores, núm. 34-A, Barrio de Guadalupe, 29230,
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Tel.: (967) 678 2997
www.cimsur.unam.mx

ISBN 978-607-587-457-9

Esta obra fue dictaminada positivamente por pares ciegos externos, a solicitud del Comité Editorial del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur. Queda prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Impreso y hecho en México / *Printed in Mexico*

Irazú Gómez García
coordinadora

El derecho a decidir

¿Una justicia inalcanzable?



San Cristóbal de Las Casas, Chiapas
Centro de Investigaciones Multidisciplinarias
sobre Chiapas y la Frontera Sur
Universidad Nacional Autónoma de México
MÉXICO, 2025

Índice general

Agradecimientos	9
Prólogo	
<i>Irazú Gómez García</i>	11
Capítulo 1. Régimen de género y políticas sobre el aborto en Centroamérica	
<i>Jeraldine del Cid Castro</i>	23
Capítulo 2. La despenalización del aborto en El Salvador	
<i>Morena Herrera Argueta</i>	43
Capítulo 3. Las organizaciones de la sociedad civil	
<i>Mayte Ochoa</i>	53
Capítulo 4. El acceso al aborto en Panamá	
<i>Samirah Armengol González</i>	59
Capítulo 5. El camino hacia la despenalización del aborto en México	
<i>Rebeca Ramos Duarte</i>	67
Capítulo 6. La ampliación de causales en Chiapas (1990)	
<i>Martha Figueroa y Mier</i>	79
Capítulo 7. Un recorrido por la despenalización del aborto en Chiapas	
<i>Karla Escobar Domínguez</i>	85

Capítulo 8. El trabajo de Marie Stopes en Chiapas. Hacia un modelo de atención biopsicosocial	
<i>Alfonso Gerardo Carrera Rivapalacio</i>	93
Capítulo 9. La política feminista desde la demanda por el derecho al aborto en Chiapas	
<i>María Guadalupe Ruiz Coutiño</i>	101
Bibliografía citada, 107	
Capítulo 10. El trabajo de las mujeres organizadas en Chiapas	
<i>Michelle Domínguez Gordillo</i>	109
Capítulo 11. Programa Aborto Seguro en Chiapas	
<i>Miriam Maza Mendoza</i>	117
Capítulo 12. Acompañamiento del aborto autogestionado con medicamentos: una opción autónoma y segura	
<i>Suzanne Veldhuis</i>	127
Capítulo 13. El acompañamiento desde Las Libres	
<i>Verónica Cruz Sánchez</i>	137
Capítulo 14. Acompañamiento en la Costa de Chiapas	
<i>Tania Navarro Aceituno</i>	143
Capítulo 15. Médicas por el derecho a decidir	
<i>Karla Fabiola Mercado González</i>	151
Epílogo. El derecho a decidir: una reflexión desde la ética del cuidado	
<i>Olga Vásquez Monzón</i>	157
Sobre las autoras y el autor	169

Agradecimientos

A las autoras y el autor de esta publicación. A Barbará Y. Pérez Roldán, defensora de Derechos Sexuales y Reproductivos y activista por el aborto libre y seguro, y Nadia López, activista feminista, que fueron una parte fundamental en la organización del encuentro: El derecho a decidir. ¿Una justicia inalcanzable?

Gracias al Comité Editorial del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur por respaldar una obra que rompe con los cánones establecidos por la academia tradicional a fin de promover un diálogo de saberes entre voces diversas.

Deseo agradecer también a María Isabel Rodríguez Ramos, Gustavo Peñalosa Castro, Guadalupe Elizalde Molina y Ada Ligia Torres Maldonado por el cuidado en la edición y las gestiones para que este libro sea posible.

Prólogo

IRAZÚ GÓMEZ GARCÍA

La publicación de los trabajos que se presentaron en el encuentro El derecho a decidir. ¿Una justicia inalcanzable?, que se llevó a cabo en noviembre del año 2022 en las instalaciones del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur de la Universidad Nacional Autónoma de México (CIMSUR-UNAM),¹ en San Cristóbal de Las Casas, tiene como propósito continuar con la reflexión iniciada en esa ocasión sobre los principales obstáculos relacionados con la despenalización del aborto en Chiapas y Centroamérica desde la perspectiva de las actoras y los actores implicados en las dinámicas de esta demanda social. Además, con su publicación también se busca visibilizar las afectaciones que impactan a niñas, jóvenes, mujeres adultas y personas con capacidad de gestar en esos territorios debido a los estigmas culturales y a las normatividades impuestas.

Como parte de las realidades situadas y observables en Chiapas y Centroamérica, el encuentro referido fue un espacio de interacción entre la academia, el activismo y las instituciones de salud pública, desde el que se promovió un diálogo sobre los avances, los retos y las expectativas en torno al largo y sinuoso camino de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

La primera intervención de este libro es de Jeraldine del Cid Castro, quien lleva a cabo un acercamiento a lo que denomina un «régimen de gé-

¹ El encuentro El derecho a decidir. ¿Una justicia inalcanzable? fue coordinado por la autora de este prólogo, junto con Nadia Belem López Velasco, de la Red por la Justicia Reproductiva en Chiapas (RECIFACH), y Bárbara Jaqueline Pérez, coordinadora para la región sur de la Fundación Marie Stopes, a quienes extiendo mi agradecimiento por su apoyo.

nero en Centroamérica», a través del análisis de los procesos de construcción de agenda con los que se ha buscado la despenalización de causales para el aborto en países como Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

En el entramado de la arena política que revisa, la autora observa la actuación tanto de agrupaciones conservadoras integradas por frentes evangélicos y de la Iglesia católica como de los movimientos feministas. En medio de las disputas y los posicionamientos de cada facción, Del Cid resalta la prevalencia de un orden que, en términos culturales, criminaliza a las mujeres y a las personas gestantes que deciden abortar.

Por su parte, en la siguiente contribución, Morena Herrera ofrece un recorrido histórico sobre el aborto punible en El Salvador al finalizar el periodo de la guerra en la década de los noventa. La activista subraya que la penalización del aborto representa «un cierre de alternativas para las mujeres empobrecidas», que es promovido por la Iglesia y los grupos conservadores de la sociedad salvadoreña. Esta criminalización tiene consecuencias devastadoras no solo en el ámbito de la salud, sino también en los derechos humanos y la justicia en términos generales.

En El Salvador, la lucha feminista por la despenalización del aborto se enfrenta de manera constante a la criminalización. Sumado a lo anterior, en las cárceles de dicha nación algunas mujeres han sido condenadas a penas de entre 30 y 50 años bajo la acusación de homicidio agravado tras haberse sometido a una interrupción del embarazo.

De manera similar, Mayte Ochoa, en su análisis sobre el caso de Nicaragua, contribuye a la comprensión del panorama centroamericano en cuanto a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. La autora describe las dificultades que enfrentan las organizaciones feministas de la sociedad civil de ese país dedicadas al acompañamiento a mujeres en asuntos relacionados con la salud sexual. En Nicaragua, las causales no punibles para el aborto fueron eliminadas en 2007 tras la alianza entre el Frente Sandinista y la Iglesia católica, pero desde entonces la criminalización y persecución de defensoras de derechos se ha intensificado.

En el caso de Panamá, Samirah Armengol González, presidenta de la sede nacional de la Coalición Internacional de Mujeres y Familias (CIMUF), enfoca su análisis en los riesgos de retroceso de los derechos sexuales y

reproductivos en el país. Actualmente, el Código Penal panameño permite el aborto bajo tres causales no punibles hasta la semana 22. Sin embargo, cada interrupción debe ser aprobada por una junta técnica integrada, entre otros miembros, por representantes del concilio ecuménico y por médicos, algunos de los cuales se declaran abiertamente objetores de conciencia.

Es en este punto donde se obstaculiza la operatividad de los procedimientos de interrupción, que en algunas ocasiones son retrasados hasta después de las 22 semanas para obligar a las niñas, jóvenes o mujeres adultas a parir. Otras estrategias que emplean los grupos conservadores en Panamá incluyen ocupar posiciones clave dentro de las instituciones de gobierno para impulsar propuestas legislativas a favor de la vida desde el momento de la concepción, o bien, para atacar a organizaciones feministas que defienden el derecho a decidir.

Para cerrar las intervenciones de la primera parte de este libro, Rebeca Ramos Duarte, del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), aborda el contexto nacional mexicano a partir de la despenalización de causales en la Ciudad de México en 2007. Asimismo, analiza el proceso de despenalización cultural, el acompañamiento legal y la autogestión con medicamentos, poniendo énfasis en la organización de redes conformadas por grupos feministas.

En la segunda parte de este texto se presentan colaboraciones relacionadas con la despenalización del aborto en Chiapas. El recorrido inicia con la reflexión de la abogada feminista y activista Martha Figueroa y Mier sobre la ampliación de causales no punibles en el estado durante la década de los noventa. Para continuar con este tema, Karla Escobar retoma los trabajos del Grupo de Mujeres de San Cristóbal en relación con la propuesta de ampliación de causales no punibles y el posterior despliegue de organizaciones no gubernamentales (ONG) que implementaron dinámicas de formación para acompañantes hacia el año 2000. De acuerdo con la activista feminista y acompañante, ese fue el parteaguas que permite comprender el trabajo autónomo de las mujeres a nivel local en la actualidad. Con este marco de referencia, Alfonso Carrera, Guadalupe Ruiz Coutiño, Michelle Domínguez y Miriam Maza brindan un panorama amplio del tema a partir de sus ex-

perencias como integrantes de instituciones de la sociedad civil y de los servicios públicos de salud.

Precisamente situado en el ámbito de la atención médica, Alfonso Carrera destaca la importancia de modificar la comprensión del modelo biomédico hacia un enfoque biopsicosocial. Desde su interpretación, este cambio permitiría aplicar una perspectiva adecuada para comprender las vivencias y consecuencias que afectan a las mujeres ante un embarazo no deseado.² Por otra parte, Carrera insiste en la necesidad de capacitar a todas las personas que ejercen la profesión médica, incluidas las especialistas en ginecología, a fin de realizar abortos seguros y considerar las interrupciones como una opción viable, sobre todo en situaciones en las que la salud emocional de las mujeres está en riesgo.

Por su parte, Guadalupe Ruiz Coutiño ofrece un panorama de la política feminista que se llevó a cabo a nivel estatal por la despenalización del aborto. En su participación, la autora explica de qué manera las actividades de incidencia han permitido posicionar iniciativas legislativas no solo relacionadas con el derecho a decidir, sino también en torno a otros temas vinculados con demandas de género. Desde esta perspectiva, Ruiz Coutiño argumenta la importancia de desarrollar estrategias de avance institucional, junto con la movilización en las calles, como elementos centrales de la lucha por los derechos de las mujeres.

En el mismo sentido, desde la sociedad civil Michelle Domínguez analiza el trabajo de las mujeres organizadas cuyo esfuerzo ha sostenido no solo el aborto autogestionado como una realidad en la frontera sur, sino también la configuración de espacios de atención para la interrupción del embarazo dentro de la Secretaría de Salud a nivel estatal.³ La autora destaca la relevancia de considerar las circunstancias a las que se enfrentan las mujeres en Chiapas ante la falta de infraestructura, la escasez de servicios institucionales, la carencia de medicamentos y la limitada información existente sobre salud sexual y reproductiva.

² El modelo de atención desde una perspectiva biopsicosocial define la salud como el resultado de factores que interactúan —el biológico, el psicológico y el social— y, en tal sentido, propone un enfoque integral para el cuidado y bienestar de las personas.

³ El aborto autogestionado hace referencia a una interrupción voluntaria del embarazo con medicamentos fuera del entorno médico.

Para cerrar este bloque de participaciones, la médica Miriam Maza presenta los resultados del Programa Aborto Seguro, implementado a partir de 2021 en cinco municipios del estado, entre cuyos objetivos se menciona el de contribuir al acceso a servicios gratuitos y conformar redes de apoyo para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Destaca como principal obstáculo para su operatividad el hecho de que gran parte de su personal se declara objetor de conciencia.⁴

Las intervenciones en la tercera parte de esta edición se centran en propuestas de acompañamiento para un aborto seguro con base en las experiencias de Suzanne Veldhuis, Verónica Cruz, Tania Navarro y Karla Mercado. De la mano de Veldhuis, se puede comprender el acompañamiento a las mujeres como una práctica de empatía que ha existido a lo largo de la historia; en el contexto de las interrupciones de embarazos no deseados, esta práctica se ha convertido en una vía segura de autogestión con medicamentos. Veldhuis señala algunas diferencias en el acompañamiento llevado a cabo de forma autónoma, a través de ONG o grupos feministas.

Verónica Cruz, en su turno, reflexiona sobre la autonomía, el feminismo y las ONG. Sostiene que dichas entidades colaboran en un mismo proceso en favor de la justicia reproductiva para las mujeres en México. En este sentido, la autora resalta la importancia de comprender la actuación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en relación con la despenalización del aborto, así como la relevancia de la autonomía personal para decidir. Otro punto de interés en su texto consiste en la narrativa de su experiencia: tras 28 años como acompañante en Las Libres, explica, la despenalización cultural hace necesario considerar la libertad de las mujeres y de las personas gestantes para interrumpir un embarazo fuera de los plazos normativos.

También desde la experiencia como acompañante, Tania Navarro escribe sobre la necesidad de abordar el trabajo de incidencia desde una perspectiva interseccional que permita atender las necesidades de las mujeres en cada territorio. Define el acompañamiento como «una labor amorosa con dificultades». Esta aportación implica considerar el desgaste emocional y la estigmatización comunitaria que enfrentan las mujeres que deciden integrarse en

⁴ Cabe señalar, además, que en 2023 se retiró al Programa Aborto Seguro parte del subsidio a nivel nacional, razón por la cual las posibilidades de obtener buenos resultados se reducen.

Chiapas a las redes de apoyo para trabajar a favor de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

Por otra parte, la intervención de Karla Fabiola Mercado es un recuento del trabajo de la Red de Médicas por el Derecho a Decidir, una agrupación nacional mexicana de médicas generales, ginecólogas y especialistas formadas en otros campos de la salud, cuyos objetivos se orientan a extender redes de apoyo para las mujeres, realizar incidencia política y llevar a cabo actividades de sensibilización desde el ámbito médico para facilitar la despenalización cultural.

Como epílogo de este libro, Olga Vásquez ofrece una reflexión sobre el orden de género y el derecho a decidir. La autora propone una desestructuración teórica de esta categoría de análisis con el objetivo de comprender el paradigma del cuidado y la ética como posibilidades de mejora en las relaciones humanas.

Cabe señalar que el conjunto de las colaboraciones hasta aquí sintetizadas cobra mayor relevancia para comprender el contexto de Chiapas y Centroamérica si se retoman los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Amnistía Internacional. De acuerdo con estos organismos internacionales, cada año se practican aproximadamente 73 millones de abortos en el mundo (OMS 2021), de los cuales 25 millones se llevan a cabo en condiciones inadecuadas (Amnistía Internacional 2023). El 97 % de las intervenciones calificadas como riesgosas tiene lugar en países de Asia, África y América Latina (OMS 2021). Al respecto, es necesario recalcar que las afectaciones por abortos inseguros no se vinculan de manera directa a los procedimientos en sí mismos, sino a las condiciones en las que se realizan.

Frente a un embarazo no deseado, las posibilidades de enfrentar malos resultados en una interrupción afectan en mayor proporción a quienes habitan en entornos precarizados por el despliegue de una violencia estructural previa que, junto a otros elementos de orden simbólico, niega necesidades básicas de supervivencia a las personas. En este sentido, desde hace décadas diversos grupos de feministas, activistas y académicas han señalado la importancia de situar el análisis del aborto lejos de una perspectiva moral, para significarlo en su lugar como un problema pendiente de resolver en los

campos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en el que se debe tener en cuenta la decisión libre de maternar o de no hacerlo (Lamas 2015).

Sin embargo, esta posibilidad aún se encuentra lejos de ser alcanzada. Como indica Laurence Henry Tribe (2013), en tanto práctica que cruza distintas épocas y sociedades, el tema del aborto se ha convertido en una guerra de absolutos para aquellas subjetividades que defienden la ponderación entre la norma y la libertad. En el contexto actual, la encrucijada posiciona, por un lado, la salud y los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos y, por el otro, los sistemas de creencias y convicciones morales, sustentados por instituciones religiosas y grupos conservadores de distinta índole.

En el entramado descrito, la norma enmarcada desde la moral alude, en el fondo del discurso, a la obligatoriedad de dar vida como una función inherente al ser mujeres. A partir de dicha afirmación, se hace uso de un recurso histórico trascendental (Foucault 2014) para señalar fundamentos de origen situados en el orden simbólico de género que, al argumentarse desde el esencialismo biológico como los únicos posibles para el bien común, buscan perpetuar conductas cuyo direccionamiento preserva, a su vez, un modelo de organización sociocultural específico y, por supuesto, la reproducción de diversas subordinaciones.

Las agrupaciones que se sitúan en el conservadurismo anuncian una preocupación por el prójimo, la defensa de la familia nuclear y el restablecimiento de «lo tradicional» en cuanto mandatos culturales para mujeres y hombres. Sin embargo, estos razonamientos colocan la modernidad y la ética individualista⁵ como partes del problema debido a que, desde su perspectiva, el despliegue de ambas formas de actividad humana ha resultado en la disolución del orden social preconcebido «por naturaleza».

En las últimas décadas, algunos de los llamados grupos provida han definido el aborto como el resultado de la desigualdad orquestada por «la ideología de género», que según ellos es promovida por personas «enfermas del espíritu». De manera similar, estos grupos atribuyen los problemas de orden social a las afectaciones fomentadas contra el modelo biparental de familia,

⁵ El concepto de ética individualista remite al debate entre la conveniencia del establecimiento de un orden normativo y la capacidad de las personas para tomar decisiones en cuanto al obrar moral y el bien colectivo.

sin tomar en cuenta las dinámicas de organización político-económicas que han operado durante siglos, por ejemplo, en los países del sur global, posiblemente con la intención de eludir su reconocimiento.

En el ámbito religioso, la enfermedad del espíritu se vincula con el pecado y el alejamiento de Dios. La conclusión a la que llegan los grupos conservadores es simple: con sus falsas enseñanzas y verdades a medias, el objeto de «la ideología de género» es profanar el orden divino para, en su lugar, esparcir el mal... El remedio: establecer una cruzada moderna en forma de alianzas político-religiosas-empresariales para lograr una gobernanza a rajatabla (Datta 2020).

En el caso de México, dicho objetivo puede observarse en las acciones que impulsan organizaciones como Vida y Familia A. C., Red Familia, Yoli-guani, Instituto de Rehabilitación para la Mujer y la Familia, Red Materna Infantil, Incluyendo México y Dimensión Vida. Los trabajos realizados por estas agrupaciones, de la mano del episcopado mexicano, Iglesias cristianas y grupos empresariales, incluidos medios de comunicación, han promovido la formación de juventudes con alto índice de marginación social en distintos estados de la República, la intromisión en los contenidos de los libros de texto de primaria en entidades como Guerrero, Nuevo León, Veracruz y Chiapas, el cabildeo político a nivel nacional, la defensa del derecho natural como fundamento social, movilizaciones locales para rechazar el aborto, la agilización de adopciones a familias con estatus económico alto, que cumplen con los requisitos de «buenos cristianos», y la colaboración con aliados internacionales como la Binational Pro-Family Pro-Life League de Estados Unidos para posicionarse en contra de la agenda de las Naciones Unidas. Todo lo anterior con la intención de lograr una sociedad adecuada en sus términos particulares.

En las actuaciones descritas, el matiz de la invención de «la ideología de género», acusación referida por los grupos conservadores hacia las feministas, otorga sentido a una disputa moral planteada en la forma dual de «buenos contra malas». Al respecto, es necesario insistir en que las feministas, y en general los grupos de mujeres organizadas, no se ocupan de orquestar abortos y de otras peligrosas elucubraciones de la nada. Por el contrario, las condiciones de emergencia que dan cabida a los feminismos surgen como

parte de la necesidad de nombrar, resolver y transformar, desde múltiples campos, la subordinación ya existente para las mujeres, los hombres y las personas de identidades diversas.

Esta motivación, representada por el sujeto político del feminismo, se contrapone, por supuesto, con la reproducción del orden tradicional; se trata, pues, de pensar en la trascendencia de modificar lo establecido. A diferencia de los grupos conservadores, las feministas y los grupos de mujeres organizadas buscan cambiar los contextos posicionándose la mayoría de las veces desde la ética y la responsabilidad (Weber 1982; Gago 2019). En el tema que nos ocupa, la responsabilidad implica reconocer que la experiencia de la reproducción de la vida y los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, debe comprenderse de forma situada, es decir, a partir de las circunstancias de vida y las posibilidades de cada persona. La empatía radica en aceptar que los seres humanos nacimos en desigualdad de condiciones y que, para algunas mujeres, niñas, jóvenes y personas con capacidad de gestar, el reino de los cielos cerró sus puertas hace mucho tiempo.

Catalogadas algunas veces como impropias y sin preocupación alguna por sustentar un tipo de moral intachable o las formas adecuadas de ser mujeres, las feministas han tenido que organizarse durante décadas para gestionar sus propios recursos, denunciar en las calles, buscar el cabildeo político de quienes estén dispuestos a escucharlas, generar información, hacer alianzas, brindar acompañamiento y pensar en resoluciones creativas.

El encuentro *El derecho a decidir. ¿Una justicia inalcanzable?* formó parte de estos esfuerzos de colectividad multisituada. En tal sentido, deseo extender mi agradecimiento a todas las personas participantes, incluidas la pastora Rebeca Montemayor, de la Universidad Iberoamericana, y fray Cruzalta, de Católicas por el Derecho a Decidir, así como al jurista Diego Valadés, del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM), a Marta Lamas Encabo, del Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM, a Adriana Patlán y a Laura Miranda, quienes en ese foro llevaron a cabo un análisis orientado a la necesidad de cuestionar las normas morales que se aproximan al control social y al ámbito de las relaciones de poder, con una carga específica de género. En sus trabajos, señalaron la importancia de mostrar la interrupción voluntaria del embarazo

como un derecho que puede ser ejercido sin culpa, desde la óptica de una teología no masculinizada, que en las doctrinas religiosas responde a la libertad de conciencia. Destacaron también la relevancia de la laicidad para la construcción de una sociedad plural y el fortalecimiento del Estado constitucional. A pesar de no formar parte de la presente edición, cada una de las contribuciones mencionadas significó un marco de observación general para comprender el contexto actual de Chiapas y Centroamérica con respecto al aborto y la justicia reproductiva en general.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

AMNISTÍA INTERNACIONAL

2023 «Derecho al aborto», en <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

DATTA, NEIL

2020 *Modern-day Crusaders in Europe. Tradition, Family and Property: Analysis of Transnational, Ultra-conservative, Catholic-inspired influence network*, Bruselas, European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights, en <https://www.epfweb.org/sites/default/files/2020-06/Modern%20Day%20Crusaders%20in%20Europe%20-%20TFP%20Report.pdf>

FOUCAULT, MICHEL

2014 *Las redes del poder*, Buenos Aires, Prometeo Libros.

GAGO, VERÓNICA

2019 *La potencia feminista. O el deseo de cambiarlo todo*, Madrid, Traficantes de Sueños.

LAMAS, MARTA

2015 *El largo camino hacia la ILE. Mi versión de los hechos*, México, PUEG-UNAM.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2021 «Aborto», en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

TRIBE H., LAURENCE

2013 *El aborto: guerra de absolutos*, México, FCE.

WEBER, MAX

1979 *El político y el científico*, Madrid, Alianza Editorial.

Primera parte

El aborto en Centroamérica y México



ABORTO LEGAL

Libre y SEGURO

Libre y SEGURO

Mi cuerpo, mi DECISION

MISOPROSTOL

Zimera

Capítulo 1. Régimen de género y políticas sobre el aborto en Centroamérica

JERALDINE DEL CID CASTRO

En este trabajo presento un análisis sobre los procesos de construcción de agenda en Centroamérica, con los que se ha intentado despenalizar algunas causales de aborto. Particularmente, analizo los casos de tres países: Guatemala, El Salvador y Nicaragua, en los cuales ha habido intentos de reformar los códigos penales en los últimos años.

En dichos procesos de construcción de agenda ha prevalecido un régimen de género¹ dominante tendiente a criminalizar a mujeres y personas gestantes que incurrir en la práctica del aborto. En los tres casos prevalece el argumento de la defensa de la vida desde la concepción, lo cual no necesariamente se logra por medio de la penalización, por lo que en este trabajo de investigación me he propuesto señalar cómo esta normativa restrictiva y criminalizante, lejos de evitar la práctica del aborto, provoca otras problemáticas y, fundamentalmente, mantiene un régimen de género que castiga y criminaliza a quienes incurran en dicha práctica.

Para este fin, inicio contextualizando las políticas de aborto en la región centroamericana y posteriormente identifiqué las estrategias políticas que

¹ Se refiere a la estructura social que organiza y regula las relaciones de género en una sociedad. Este régimen abarca las normas, roles, prácticas y políticas que definen las expectativas de comportamiento, las relaciones de poder y la distribución de recursos entre los géneros. Los regímenes de género son específicos de cada contexto histórico y cultural, y pueden ser transformados a través de la acción colectiva y de políticas públicas que promuevan la igualdad de género (Del Cid 2019).

operan en los procesos de construcción de agenda para la despenalización del aborto. Particularmente hago un mapeo de los actores principales que han participado en los procesos de construcción de agenda, tanto para promover las reformas como para defender el *statu quo*. Este mapeo permite analizar las estrategias de los actores y, por lo tanto, identificar si el régimen de género es un elemento presente en las acciones a favor y en contra de la despenalización, así como un factor explicativo de la estabilidad de la regulación prohibitiva en Centroamérica.

Cabe mencionar que los hallazgos que se muestran en este trabajo provienen de mi investigación doctoral titulada *Régimen de género y políticas sobre aborto en Centroamérica: los procesos de construcción de agenda en las asambleas legislativas* (Del Cid 2019).

CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS SOBRE EL ABORTO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Aunque en algunos países el derecho al aborto fue reconocido desde el siglo pasado,² en el sur del continente americano este tema ha comenzado a ganar terreno en la arena gubernamental en años recientes. Una excepción es Cuba, donde desde 1965 el aborto ha sido implementado como una política social con atención en hospitales públicos.³

Así pues, independientemente de Cuba, las políticas sobre el aborto en América Latina y el Caribe comenzaron a cambiar a partir de 2007. Esto se observó en México, donde, en ese año, en el entonces Distrito Federal —ahora Ciudad de México— se aprobó la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. Desde entonces, las políticas sobre el aborto en la región han oscilado entre dos polos extremos: su aprobación o su prohibición. Claro, entre esos extremos se encuentra la despenalización de algunas causales o el endurecimiento de las penas.

² El primer país que reconoció este derecho fue Rusia en 1920, seguido de Inglaterra en 1968 y Estados Unidos en 1973, mientras que en Francia y Suecia no se reconoció hasta 1975 (Singh et al. 2018).

³ Sin embargo, fue en 1987 cuando se estableció en el Código Penal la legalidad del aborto hasta las 12 semanas de embarazo.

Hasta 2022, son pocos los países que reconocen la legalidad del aborto sin restricciones. Además de Cuba, estos son: Uruguay —desde 2012—, Guyana, Puerto Rico, Argentina y, más recientemente, Colombia. Por el contrario, los países con prohibición total del aborto —sin excepciones legales— son: El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Surinam.

Por otro lado, la mayoría de los países de la región contemplan al menos una excepción legal, es decir, exceptúan de cualquier acción punitiva a quienes abortan bajo ciertas circunstancias. Al respecto, la causal que predomina es la de salvar la vida de la mujer, la cual se diferencia de la preservación de la salud física, ya que en este último caso no es necesario que se encuentre en riesgo total la vida de la gestante para que se considere válida. Quienes impulsan los cambios en la agenda del aborto discuten cada vez más sobre la despenalización o penalización de causales nuevas. Un ejemplo de ello es Ecuador, donde en 2021 se reconoció el derecho al aborto en casos de violación, una causal que anteriormente solo aplicaba para personas con discapacidad intelectual.

Por el contrario, son pocos los casos en los que se considera el contexto económico como una razón para no criminalizar a las mujeres que desean abortar; lo mismo ocurre cuando se pone bajo consideración el preservar la salud mental de las gestantes. En este sentido, son solo dos los países —islas— que contemplan el máximo número de excepciones sobre el aborto en sus códigos penales: Barbados y San Vicente y las Granadinas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se realizan en el mundo aproximadamente 56 millones de abortos, de los cuales 50 % se llevan a cabo en la clandestinidad e ilegalidad (OMS 2018, en Singh et al. 2018). Según la OMS, esta situación equivale a la muerte evitable de 70 000 mujeres al año aproximadamente, de tal modo que es una de las cuatro causas principales de muerte materna en el mundo. La organización indica que Centroamérica es la región más preocupante debido a la legislación en relación con esta práctica (OMS 2018, en Singh et al. 2018).

El problema del aborto en Centroamérica

Ahondando en los países de estudio, lo establecido en sus códigos penales respecto del aborto se ancla a nivel constitucional en el reconocimiento al derecho a la vida desde el momento de la concepción, al menos en los casos de Guatemala y El Salvador (véase cuadro 1).

Cuadro 1. Legislación sobre el aborto vigente en los países del estudio

	Guatemala	El Salvador	Nicaragua
Ley penal vigente	Ley mixta (restrictiva). Prohíbe el aborto con excepción del «aborto terapéutico». Código Penal (decreto núm. 17-73), libro II, título I, capítulo III. Aborto terapéutico (art. 137).	Ley prohibitiva. Totalmente prohibido. Código Penal (decreto núm. 1030), libro II, título I, capítulo II.	Ley prohibitiva. Totalmente prohibido. Código Penal (decreto núm. 297), libro II, título I, capítulo II.
Anclaje constitucional	Art. 3. Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.	Art. 1. El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.	Art. 23. [Inviolabilidad del derecho a la vida] El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. En Nicaragua no hay pena de muerte.

Fuente: elaboración propia con información de los instrumentos legales de cada Estado.

Dado que los tres Estados mantienen un gobierno centralizado, para que se logre una despenalización total del aborto se requeriría, además de modi-

ficar sus códigos penales, reformar sus Constituciones para eliminar esos anclajes que protegen el derecho a la vida desde el momento de la gestación.

A pesar de las leyes tan estrictas en la región, la práctica del aborto es un fenómeno común. La tasa regional de aborto es aproximadamente de 48 por 1 000 para las mujeres casadas y de 29 por 1 000 para las solteras, ambas mediciones en el rango de edad de 15 a 44 años (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres 2016); teniendo en cuenta el subregistro, la cifra puede ser más alta.

Esta situación se agrava no solo por el marco legal, sino porque se trata de un fenómeno que afecta de manera particular a las menores de edad. En El Salvador específicamente, en 2013 se registraron 1 540 embarazos infantiles, lo que constituía 1.9 % del total. De estos, solo dos tercios, 1 057, llegaron a término (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres 2016).

Por su parte, en Nicaragua se reporta que el número de embarazos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1 066 en el año 2000 a 1 577 en 2009 (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, 2016).

Se estima que unos 65 000 abortos inducidos ocurren cada año en Guatemala, lo que se traduce en una tasa anual de 24 abortos por 1 000 mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años). Esta tasa «es más alta que las tasas en muchos otros países en donde el procedimiento está mucho menos restringido. Cada año, más de un tercio (36 %) de los embarazos no planeados en Guatemala se resuelven a través del aborto inducido» (Prada et al. 2006:4).

En Nicaragua, antes de 2006 se permitía legalmente al personal de salud practicar abortos terapéuticos en los casos en que la vida de una mujer estuviera en peligro: Sin embargo, con la aprobación de la Ley número 641, el nuevo Código Penal que tipifica el aborto como delito sin ninguna excepción (arto. 143 al 146 CP) (Asamblea Nacional de Nicaragua 2007). [...] Esta situación conllevó a la práctica de clínicas clandestinas que ponen en riesgo la salud de las mujeres y niñas con embarazos no deseados producto de violaciones, violencia doméstica y otras causas (Del Cid 2019:115).

En El Salvador también se llevó a cabo una reforma en la legislación que

... penalizó el aborto sin ninguna excepción. La criminalización en este país es alta, se han identificado para 2018, al menos 27 casos de mujeres en situación de pobreza que se encuentran en prisión por haber buscado atención médica tras una complicación obstétrica que terminó en abortos espontáneos o en el nacimiento de mortinatos. Casos ante los cuales se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (OEA 2018, en Del Cid 2019:132).

Antes de dicha reforma estaba vigente el Código Penal de 1973, en el que se admitían algunas excepciones para el aborto, como cuando estaba en riesgo la vida de la persona gestante, cuando el embarazo era resultado de violación o incesto, o si el feto presentaba malformaciones graves (Del Cid 2019).

Aunque en Guatemala no hay una legislación totalmente prohibitiva del aborto, el Instituto Guttmacher, en su informe de 2006 para ese país —el más reciente hasta la fecha (Prada et al. 2006)—, indica que cada año aproximadamente más de un tercio de las 180 000 guatemaltecas que enfrentan un embarazo no planeado buscan un aborto. Por lo tanto, es muy frecuente que arriesguen su salud y su vida al recurrir a espacios clandestinos con proveedores poco capacitados. El estudio señala que, debido al estigma generalizado en torno al aborto:

... las guatemaltecas hacen todo lo que está a su alcance para mantener en secreto sus abortos. Esta situación de clandestinidad impide una medición precisa de la práctica y permite que la mayoría de los guatemaltecos eviten reconocer un tema para el cual no existen estadísticas (Prada et al. 2006:4).

En estos países la situación es aún más precaria para las mujeres indígenas, quienes viven mayoritariamente en un medio rural y, además, en condiciones de pobreza más extrema que el resto de la población. Por ello, se considera que las mujeres indígenas enfrentan tres veces más riesgos que las urbanas —en mejores condiciones socioeconómicas—, al usar los servicios particularmente inseguros de una comadrona tradicional (Prada et al. 2006).

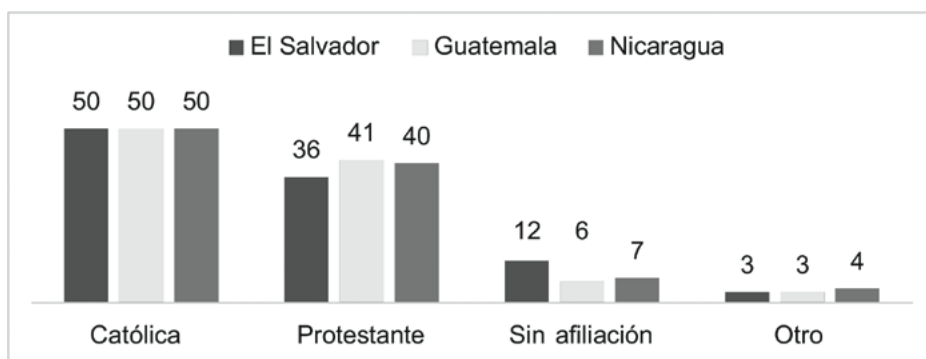
A continuación, analizaré cómo se ha tratado y articulado el problema público del aborto en dos grandes grupos: los sectores conservadores y los movimientos de mujeres. Cabe decir que, según como se entienda el problema, así se tomarán las decisiones para gestionarlo.

Los sectores conservadores involucrados en el tema del aborto en Centroamérica

Tras la investigación para mi tesis doctoral, identifiqué un fenómeno significativo que ha ganado relevancia en los últimos años: la creciente participación de expresiones religiosas cristianas no católicas en la arena política. Al respecto, Pérez (2018) ofrece datos específicos en un estudio sobre este fenómeno en Latinoamérica, entre los cuales destaca que los países con mayor crecimiento de las Iglesias evangélicas en la región son Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador.

En la gráfica 1 se presenta la distribución de la población según su afiliación a las diferentes religiones en tres de estos cuatro países: El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Aunque la religión católica sigue siendo mayoritaria, el ritmo acelerado de crecimiento de la afiliación protestante ha ocurrido a expensas de la católica. El país con mayor porcentaje de población sin afiliación religiosa en estos tres casos es El Salvador.

Gráfica 1 Afiliaciones religiosas en Centroamérica



Fuente: Del Cid (2019), con datos de Pérez (2018).

En su estudio sobre los evangélicos y el poder en América Latina, José Luis Pérez Guadalupe pone a la vista la existencia de un «frente evangélico» como estrategia exitosa ante la imposibilidad de acción o el fracaso de la «facción evangélica» o «partido religioso» (Pérez 2018:42).

Se trata de un frente político liderado por evangélicos de diferentes expresiones y denominaciones que está abierto a otros actores que comparten sus ideales políticos, no necesariamente los religiosos, por lo que afirma que, en sus alianzas, buscan privilegiar pragmáticamente sus posibilidades e intereses políticos. De este modo, los evangélicos participan en un partido o alianza política importante en las elecciones, al tiempo que los partidos capitalizan la participación de algunos representantes del movimiento evangélico en sus filas (Del Cid 2019:129-130).

En la última década se ha observado cómo los líderes evangélicos han utilizado distintas estrategias para llegar al poder. En Guatemala, Harold Caballeros, líder evangélico y fundador de la iglesia El Shaddai, conformó una coalición política con el apoyo de muchos líderes neopentecostales en 2011 (Pérez 2018) y obtuvo 6.2 % de votos (Tribunal Supremo Electoral Guatemala 2011). Según Dary (2018), la única mujer evangélica —de la iglesia Verbo— que ha figurado públicamente en política partidista ha sido Zury Mayte Ríos Sosa, hija del general Ríos Montt, quien pretendía presentarse a las elecciones de 2023 como candidata a la presidencia.

Según Pérez (2018), a pesar del poco éxito de los partidos confesionales, todos los políticos buscan congraciarse con la feligresía evangélica, por lo que entre sus prácticas destaca el uso de lenguaje religioso en sus discursos. El episodio más reciente de esta relación entre religión y política en Guatemala «ha sido el protagonizado por Jimmy Morales, evangélico de nacimiento y comediante conocido, que ganó las elecciones presidenciales en medio de grandes escándalos de corrupción de la clase política establecida. Morales asumió la presidencia en enero de 2016» (Pérez 2018:72).

Un elemento fundamental que facilita la articulación contundente de católicos y evangélicos en un bloque conservador en Centroamérica es que no solo los evangélicos de estos países muestran un mayor compromiso

religioso que se refleja en su actuar cotidiano en la sociedad, sino también los católicos, especialmente los fieles comprometidos con la línea carismática —muy parecida a la pentecostal—. Esta afinidad permite una mayor cercanía entre ambas afiliaciones en torno a una agenda política centrada en temas morales, como la defensa provida y de la familia (Pérez 2018, en Del Cid 2019:135). Estas características han sido clave para unir expresiones conjuntas, generalmente guiadas por líderes evangélicos.

La tradicional influencia de la Iglesia —y ahora de las Iglesias— se ha adaptado a las nuevas circunstancias, e incluso ha configurado redes de organizaciones laicas que se involucran en la vigilancia de la legislación relacionada con la salud y la educación. Sus partidarios —principalmente personas de las Iglesias pentecostales y neopentecostales— ocupan puestos en los gobiernos, donde actúan como funcionarios laicos comprometidos con estos intereses. De esta manera, actores que siempre han tenido cercanía con el Estado y han participado en la toma de decisiones, participan con mayor vehemencia cuando se trata de asuntos públicos que despiertan controversia moral.

Un actor concreto que se identifica en diversos estudios es la Conferencia Episcopal de cada jurisdicción, perteneciente a la Iglesia católica. Su discurso «es la expresión de un sentido religioso llevado al campo político desde la sociedad civil. La jerarquía religiosa busca así el mantenimiento de una simbólica definitoria que busca la Iglesia en sus aspiraciones universales» (Dianteill 2002, en Fuentes 2006:114). Así, esta institución juega un rol muy importante en la definición de políticas públicas en diversos temas, particularmente en políticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Según Laura Fuentes, después de las conferencias internacionales de El Cairo y Beijing, el Vaticano comenzó una fuerte campaña en los países donde la religión católica era mayoritaria, dirigida a endurecer la legislación sobre el origen de la vida desde la concepción (Fuentes 2006:119).

Como lo han señalado varios autores y autoras (Ortiz-Ortega 2001; Fuentes 2006), los marcos jurídicos y las prácticas políticas de los países latinoamericanos presentan muchas debilidades en cuanto a las relaciones entre el Estado y la Iglesia, la salud sexual y reproductiva, la educación y las estructuras familiares. Estos países se consideran como contextos «permeables por la agenda del Vaticano», por lo que, según Fuentes (2006), grupos conserva-

dores transnacionales y organizaciones específicas —como la Orden de Malta y Focus on the Family (protestante, fundada en Estados Unidos)— colaboran con grupos católicos nacionales como Vida Humana Internacional, la Red de Ayuda a la Mujer, la Prelatura Personal de su Santidad o el Opus Dei, entre otros.

En los tres países centroamericanos del estudio se identifica la participación activa de las Iglesias católica y pentecostal en la discusión de amplios procesos gubernamentales. Sobre todo, en las últimas dos décadas distintos actores de las Iglesias pentecostales y neopentecostales se han involucrado en actividades políticas.

Movimientos de mujeres prodespenalización del aborto en Centroamérica

En esta sección abordo brevemente cómo se han configurado los movimientos de mujeres en los tres países donde se llevó a cabo el estudio empírico: El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Los tres coinciden en que los movimientos han enfrentado grandes dificultades estructurales para desarrollar sus actividades. En algunos casos, incluso en el interior de las organizaciones de mujeres han surgido pugnas de diversa índole asociadas con las posturas existentes en torno a la temática del aborto.

Un esfuerzo regional lo constituye La Sombrilla Centroamericana, un espacio de articulación de organizaciones que trabajan en defensa de los derechos sexuales y reproductivos y por la despenalización del aborto en Centroamérica. De 2015 a 2018 esta alianza reportó cuatro momentos destacados de su quehacer. En 2015 se llevó a cabo el Primer Encuentro de La Sombrilla, en el que varias organizaciones centroamericanas se reunieron con el objetivo de analizar y posicionar los derechos sexuales y reproductivos. En 2016 se realizó el Segundo Encuentro, en el cual la discusión se centró en la necesidad de posicionarse desde los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el aborto, ya fuera promoviendo la despenalización total o por causales. Este encuentro, que se llevó a cabo en el contexto de la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, efectuada en El Salvador, representó una significativa oportunidad política. En 2017:

se empieza a participar en espacios en la región como la Mesa Directiva de Población y Desarrollo, llevada a cabo en el mes de noviembre, en Santiago de Chile, donde se hace visible y se incide desde el espacio, haciendo ver que la región centroamericana tiene una situación que atenta contra la salud y vida de las mujeres, defendiendo la necesidad de un Estado Laico garante de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Del Cid 2019:150).

En 2018, la alianza trabajó de manera significativa en la incidencia y visibilización sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en la región, siendo parte de:

los Informes Nacionales, integrando Delegaciones Oficiales, organizando el caucus de DSDR de la sociedad civil y un evento paralelo; teniendo una presencia que se hizo sentir durante el proceso. Se decide trabajar 5 temas más, que tienen incidencia con los DSR: Educación Integral en Sexualidad; Embarazos en Adolescentes; Salud sexual y reproductiva; Estado Laico y LGTBIQ (Del Cid 2019:151).

En el caso de Guatemala, según Monzón (2015) existe una evidente heterogeneidad dentro del movimiento de mujeres, lo que genera la percepción de que está desarticulado. Esto se debe a la falta de consenso en una agenda común, a la diversidad de corrientes y a que el movimiento está atravesado por condiciones de clase, etnia/raza y relaciones intergeneracionales. Estas diferencias incluso llegan a provocar una segregación de membresías, agendas, discursos y formas de acción. No obstante, los esfuerzos por concretar una agenda estratégica para impulsar en las arenas estatales siguen siendo importantes. El movimiento atraviesa grandes:

dificultades (ante la hostilidad de una sociedad marcada por el conservadurismo y la doble moral sexual, y ante la inexistencia de un Estado laico real), algunas organizaciones sociales lograron permear la agenda pública al colocar estos temas tabúes, e incidieron en la aprobación de leyes y en la creación de programas que, aunque marginales aún, apuntan al ejercicio de dichos derechos (Monzón 2015:25).

Sin embargo:

a más de 20 años de aprobados los acuerdos de paz en el país y establecidos procesos para la rearticulación de organizaciones sociales, aún no se ha registrado un intento por impulsar una iniciativa de reforma al Código Penal que despenalice el aborto. La iniciativa más clara, en medio de muchas cautelas ha sido un artículo en una iniciativa de ley orientada a la protección integral de la niña, que contempló la despenalización en caso de niñas, menores de 15 años, embarazadas a consecuencia de una violación (Del Cid 2019:146).

En el caso de El Salvador, ha habido un activismo más beligerante centrado en promover una reforma al Código Penal. Esto se debe, en parte, a que es el país donde la persecución y criminalización de las mujeres y personas que han abortado, espontánea o voluntariamente, son más críticas. Asimismo:

las organizaciones de mujeres han logrado vínculos estratégicos con un mayor número de diputadas y diputados en la Asamblea Nacional. Es el único caso de los tres, en el que existe una organización en cuyo nombre se exprese abiertamente que su fin es la promoción de la despenalización del aborto (Del Cid 2019:146).

Durante 2003 y 2004, este tema se posicionó en la agenda pública internacional cuando una investigación del Centro de Derechos Reproductivos, con sede en Nueva York, dio a conocer las graves consecuencias que el nuevo régimen de penalización ocasionaba en la vida de las mujeres (Herrera y Ugarte 2009). A partir de ese momento, las organizaciones comenzaron a investigar los registros carcelarios a fin de crear estrategias de defensa para las mujeres que se encontraran en esa situación, lo que les permitió lograr procesos muy exitosos de litigio estratégico.

A partir de 2006, las organizaciones feministas locales de El Salvador establecieron alianzas internacionales para impulsar litigios de excarcelación. Se logró la liberación de Karina y, posteriormente, en 2009 se creó la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y

Eugenésico, que ha sido la principal organización promotora de la demanda por la despenalización y del proceso de construcción de agenda en el país. Otro momento importante fueron los años 2013 y 2014, cuando la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador, IPAS Centroamérica y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) presentaron una denuncia internacional ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) contra el Estado salvadoreño por las violaciones a los derechos humanos que sufrió Beatriz (OEA 2018). Desde entonces hasta la fecha se han desarrollado múltiples estrategias encaminadas a mantener la atención en este tema, a pesar de los procesos de represión que han enfrentado periodistas y activistas en la última década.

En el caso de Nicaragua, según Ferguson (2014), el movimiento feminista creció rápidamente a partir de 1992. En ese año, primero se realizó el Encuentro Nacional de Mujeres que tuvo lugar en enero, en marzo se llevó a cabo una gran celebración en el contexto del Día Internacional de la Mujer y en mayo se formó el Comité Nacional Feminista (CNF). Este comité celebró el Primer Encuentro Feminista Nacional en octubre de 1993. En el año 1994 se creó un foro de mujeres que tenía como objetivo llegar a establecer una agenda conjunta de cara a que en las elecciones nacionales se incluyeran cuotas de mujeres en las candidaturas de los partidos. Como resultado del encuentro de enero de 1992 se formaron dos redes nacionales: la Coalición para la Salud de las Mujeres y la Coalición en contra de la Violencia contra las Mujeres.

La organización feminista La Corriente fue una de las protagonistas clave, junto a Las Dignas —grupo feminista de El Salvador—, en la organización del VI Encuentro Feminista de América Latina y el Caribe, que se llevó a cabo en El Salvador en octubre de 1993. Como señala Ferguson (2014), estos triunfos no estuvieron exentos de dificultades, en especial en su intención de lograr que en sus prácticas el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) incorporara una perspectiva de género. La autora señala que el presidente nicaragüense —de 2006 a la fecha— Daniel Ortega, hizo intentos por reprimir a las organizaciones feministas como castigo a quienes pidieron que se le sancionara por el caso de incesto contra Zoilamérica —hija de Mu-

rillo, quien es actual vicepresidenta y esposa de Ortega—. Como resultado de estas políticas, contrarias a los intereses de las mujeres, la mayoría de las feministas nicaragüenses, incluso aquellas que fueron sandinistas en el pasado, ya no apoyaron al FSLN (Ferguson 2014).

Desde 2006 hasta la actualidad, las organizaciones han impulsado el tema del aborto en la agenda formal. En 2010, y posteriormente en 2016, presentaron iniciativas de ley para despenalizar la causal de riesgos para la salud. Más recientemente, la iniciativa no tuvo seguimiento, en especial por falta de algún aliado o aliada en la Asamblea Legislativa, de tal modo que fue recibida, pero no se le dio trámite en el proceso legislativo. Cabe señalar que, ante las pocas ventanas de oportunidad que existen para el movimiento feminista, una de las estrategias ha sido conformar un comité específico para impulsar el tema que no se asocie con el movimiento feminista y que logre avanzar en el activismo con funcionarios y en el cabildeo en general, mientras las organizaciones se enfocan en la «despenalización moral». No obstante, desde 2018 hasta la fecha, el país se ha visto inmerso en una crisis de derechos humanos que ha perjudicado la democracia y el Estado de derecho como consecuencia del giro del gobierno de Ortega hacia el autoritarismo. Esto ha disminuido considerablemente la capacidad de acción de las organizaciones, cuyos integrantes han enfrentado persecución por parte del gobierno, que ha atentado incluso contra su libertad, sus derechos civiles y políticos e, incluso, contra su ciudadanía, al haber sido expulsados del país bajo el señalamiento de ser detractores del Estado (DW 2018).

Articulación de actores para la construcción de agenda en torno al aborto en Centroamérica

La articulación de actores en Guatemala denota la existencia de una red densa, en la que tanto las promotoras de la demanda por la despenalización como aquellas en contra de esta tienen vínculos cercanos con la agenda de toma de decisiones en la Asamblea Legislativa. En la red a favor de la despenalización, en la causal impulsada en la iniciativa de Ley de Protección Integral de la Niña se aglutinan múltiples organizaciones que, individualmente

y en alianza, están ligadas a otras que se desempeñan en la agenda formal. Este es el caso de Convergencia, el partido político que, durante 2018, contaba con la figura principal de la diputada Sandra Morán, lo que le permitió presentar la única iniciativa en las últimas dos décadas, que buscaba generar un cambio en la política pública vigente sobre aborto. Y del lado opuesto se encuentra la coalición en contra de dicha iniciativa, cuyo actor principal en la Asamblea Legislativa corresponde al partido VIVA, el cual, durante el periodo en que se discutió la iniciativa de ley, aplicó múltiples sesgos para impedir que esta fuera dictaminada en comisión y pasara a discusión en el pleno.

En los resultados de la investigación se observó una mayor densidad de la alianza opositora a la ley, compuesta por organizaciones con mayor capacidad de influencia gracias a la cantidad de vínculos que tienen en la arena estatal, la mayoría de ellos asociados con filiaciones religiosas y conservadoras. Cabe destacar que, en ambos casos, tanto las organizaciones de la coalición a favor de la despenalización como aquellas en contra mantienen relaciones con organismos internacionales y diversos medios de comunicación.

En el caso de El Salvador, la articulación de actores es mucho más densa entre las organizaciones que conforman la coalición promotora de la despenalización. Se observan múltiples vínculos en varios partidos políticos. Un elemento destacado es el involucramiento de organizaciones ligadas con entidades del mismo Estado, así como la alta participación de organizaciones internacionales, e incluso de organizaciones profesionales. La articulación de actores en El Salvador presenta un mayor dinamismo en sus estrategias en comparación con los otros países que se estudian en esta investigación, en parte porque las iniciativas de ley son mucho más abarcadoras, pues incluyen cuatro causales. A diferencia de los otros casos, en este país sí existen mujeres sentenciadas y enjuiciadas (BBC News Mundo 2022), mientras que en Guatemala y Nicaragua esto ocurre raramente a pesar de la legislación restrictiva.

En El Salvador se identificó que la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto —que trabaja muy de cerca con la Colectiva Feminista— es la organización más importante de las que conforman la coalición promotora de la demanda por la despenalización. Esta demanda se logró posicionar en la agenda gubernamental en 2018 cuando se pudo relacionar

con varios partidos. Posteriormente, la situación se complicó más debido a que el gobierno de Bukele ha mostrado tintes autoritarios y contrarios al tema del aborto.

La articulación de actores en Nicaragua —al menos en 2018, año en el que se realizó el trabajo de campo— resultó ser la menos densa de todas. Es probable que hacia 2023 esto se haya agravado debido al contexto político anteriormente descrito. Una característica que hacía muy particular la articulación de organizaciones era la división extrema entre los actores posicionados en la articulación prodespenalización y los de la articulación contraria. Como era de esperarse ante la situación, más que los partidos políticos en la Asamblea Legislativa, los actores fundamentales para la agenda formal de toma de decisiones son la Presidencia y la Vicepresidencia. Para 2018, el único nodo que permitía de alguna forma conectar ambos espectros de actores era el Movimiento de Renovación Sandinista. Este era un partido político hasta que el gobierno le retiró la personería jurídica, lo que llevó a sus seguidores a aliarse en el Partido Liberal Conservador. A través de esta alianza se vincularon a la red de actores de poder los medios de comunicación del Estado, también conocidos como oficialistas, los empresarios y, por supuesto, el partido dominante, el FSLN. Este partido se une al resto de la red a través de La Corriente Feminista, una organización de mujeres de larga data conformada por actoras críticas al oficialismo, lo cual era la causa de que sostuviera un vínculo con dicho movimiento.

Es importante recordar que en Nicaragua:

las organizaciones feministas han tenido una confrontación permanente contra el gobierno, razón por la cual, como estrategia, se optó por promover la demanda por la despenalización por la causal salud para la interrupción del embarazo por medio de otra plataforma; esta ha sido el Comité Promotor, que, junto al Grupo Estratégico para la Despenalización del Aborto Terapéutico, son las organizaciones principales que promueven la demanda (Del Cid 2019:162).

Por otro lado, la articulación en contra de la despenalización del aborto en este caso, aunque se presenta como menos densa, es mucho más contundente debido a que en esta postura se encuentran los actores principales

en términos de capacidades, recursos y acceso al poder en Nicaragua, que son la Presidencia y la Vicepresidencia, cuya influencia en la Agenda Legislativa es muy alta. La postura oficial con respecto a la penalización del aborto surgió a partir de una alianza particular con otro de los actores más importantes de la red, el arzobispado, especialmente con la pastoral familiar, que en 2006 apoyó a Ortega, lo que contribuyó, en parte, a que este ganara las elecciones.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los hallazgos de la investigación, cuyos puntos más relevantes se han compartido en este texto, puede concluirse que existe suficiente evidencia para sostener que, si bien hay varios regímenes de género en disputa en cada país, ha predominado aquel que asigna a las mujeres un rol social y cultural de madres y cuidadoras. Asimismo, se valora la vida del *nasciturus* por encima, incluso, de la vida de la mujer que, por diversas condiciones, opta por interrumpir su desarrollo. Esto ha llevado a que la legislación vigente contemple la práctica del aborto como un crimen que debe ser penalizado. Aunque ha habido intentos por reformar la legislación penal, en estos casos no existe una estructura de oportunidad política y legal favorable para impulsar reformas en la materia.

En ese sentido, la penalización de género consiste en la imposición de sanciones legales y sociales a las mujeres y personas gestantes que optan por interrumpir un embarazo. De esta manera, se sostiene el régimen de género dominante, que privilegia la vida del feto por encima de los derechos y la autonomía de las mujeres. Además, esta penalización es de género porque en lugar de evitar la práctica del aborto genera otros problemas sociales y de salud, y sostiene una estructura de poder que castiga y controla a las mujeres y personas gestantes.

Las promotoras de la demanda por la legalización del aborto desarrollan estrategias en las que logran establecer coaliciones con actores gubernamentales. Sin embargo, no han conseguido colocar el tema en la agenda de decisión y, por lo tanto, no se ha presentado ninguna reforma.

Por el contrario, han surgido organizaciones locales que han desarrollado estrategias de resistencia al cambio. Sus nodos de articulación se sustentan en alianzas con actores de poder que se involucran en el proceso, como las Iglesias, tanto la católica como la evangélica —pentecostal y neopentecostal—. En muchas ocasiones, estos actores transgreden las fronteras entre organizaciones civiles y tomadores de decisiones. En suma, las alianzas en contra de la despenalización tienen mayor influencia en la arena estatal, lo cual las convierte en lo que propongo como una categoría analítica: las coaliciones contra-promotoras. Esto se debe a que su estrategia para impedir el cambio o para sostener la política vigente sobre la penalización del aborto ha consistido en desarrollar acciones que obligan a las promotoras de cualquier despenalización a estar en resistencia hacia sus estrategias, entre las que se encuentra promover otro tipo de iniciativas de ley o reformas dirigidas a aumentar las penas o la persecución.

Las ventanas de oportunidad para la despenalización de ciertas causales del aborto se establecieron con más claridad, en 2018, en la Asamblea Legislativa de El Salvador. Por el contrario, el caso con la menor oportunidad de aprovechamiento y, más aún, con ventanas cerradas para la reforma de este asunto, fue Nicaragua, donde en la última legislatura la Asamblea Legislativa determinó su agenda en función de las solicitudes del Ejecutivo.

Aunque el panorama en la arena gubernamental no muestre grandes posibilidades de despenalización, muchas mujeres y participantes en redes sociales han resistido y seguirán resistiendo. Estos procesos de construcción de agenda se consideran como los primeros pasos hacia una futura legalización que, aunque parezca lejana, llegará. Sí, llegará.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

BBC NEWS MUNDO

2022 «Condenan a 30 años de prisión en El Salvador a una mujer por un ‘aborto involuntario’», BBC News Mundo, 20 de mayo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-61401436> [consulta: 28/08/2024]

- COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES
2016 *Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*, Paraguay, CLADEM / The Sigrid Rausing Trust.
- DARY, CLAUDIA
2018 «Guatemala: entre la Biblia y la Constitución», en José Luis Pérez y Sebastian Grundberger (eds.), *Evangélicos y poder en América Latina* (pp. 317-354), Lima, Konrad Adenauer Stiftung / Instituto de Estudios Social Cristianos.
- DEL CID, JERALDINE
2019 *Régimen de género y políticas sobre aborto en Centroamérica: Los procesos de construcción de agenda en las asambleas legislativas*, tesis de doctorado inédita, Ciudad de México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, en https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/218/1/Cid_JA.pdf
- DW
2018 «Ortega expulsa de Nicaragua a misión de la ONU tras duro informe sobre DD.HH.», DW, 31 de agosto, en <https://www.dw.com/es/ortega-expulsa-de-nicaragua-a-misi%C3%B3n-de-la-onu-tras-duro-informe-sobre-ddhh/a-45311450> [consulta: 18/01/2019].
- FERGUSON, ANN
2014 «Identidades y discursos femeninos/feministas en Nicaragua y El Salvador», *Realidad. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 139, pp. 51-69, <https://doi.org/10.5377/realidad.v0i139.3385>
- FUENTES, LAURA
2006 «Las apuestas del poder sobre el cuerpo de las mujeres. las relaciones entre el estado, la jerarquía eclesíástica y el movimiento feminista alrededor del aborto en Costa Rica y Nicaragua», *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 32, pp. 97-138, en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/anuario/article/view/1348>
- HERRERA, MORENA Y ANA UGARTE
2009 *Informe El Salvador. Balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización / penalización del aborto*, San Salvador, Colectiva Feminista para el Desarrollo Local.

MONZÓN, SILVIA

2015 *Las mujeres, los feminismos y los movimientos sociales en Guatemala: relaciones, articulaciones y desencuentros*, Guatemala, FLACSO.

OEA

2015 «Informe. Diálogo sobre Violencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos», OEA, 19 de junio, en <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Informe-DDSS-RR-ES-Jun.29.pdf> [consulta: 09/10/2018].

2018 «CIDH culmina visita de trabajo a El Salvador», comunicado de prensa, 29 de enero, en <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/011.asp> [consulta: 17/01/2018].

PÉREZ, JOSÉ LUIS

2018 «¿Políticos evangélicos o evangélicos políticos? Los nuevos modelos de conquista política de los evangélicos», en José Luis Pérez y Sebastian Grundberger (eds.), *Evangélicos y poder en América Latina* (pp. 11-106), Lima, Konrad Adenauer Stiftung / Instituto de Estudios Social Cristianos.

PRADA, ELENA, LISA REMEZ, EDGAR KESTLER, SANDRA SÁENZ, SUSHEELA SINGH Y AKINRINOLA BANKOLE

2006 *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias*, Nueva York, Guttmacher Institute.

SINGH, SUSHEELA, LISA REMEZ, GILDA SEDGH, LORRAINE KWOK, Y TSUYOSHI ONDA

2018 *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, Nueva York, Guttmacher Institute.

TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL GUATEMALA

2011 *Memoria de elecciones generales y al Parlamento Centroamericano 2011*, Guatemala, Tribunal Supremo Electoral Guatemala.

Capítulo 2. La despenalización del aborto en El Salvador

MORENA HERRERA ARGUETA

En esta reflexión comienzo por destacar la potencia del tema del aborto y la cercanía entre Chiapas y Centroamérica en relación con esta cuestión. Bajo este marco, mi objetivo es presentar un recorrido que inicia al finalizar la guerra en El Salvador, para mostrar lo que ha sucedido desde entonces en relación con el aborto, así como en general con los derechos sexuales y reproductivos y la criminalización de las mujeres.

A principios de los años noventa, las mujeres en El Salvador nos asomamos a la lucha por la despenalización del aborto. De manera muy tímida, empezamos a conocer todas las implicaciones del tema. En 1990, mi participación en el V Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe me llevó, por absoluta casualidad o por búsqueda, al taller donde se acordó el 28 de septiembre como día de activismo para despenalizar o legalizar el aborto; es decir, el Día de Acción Global por la Despenalización del Aborto. Formé parte de ese grupo y fue todo un descubrimiento.

En El Salvador, en 1993, algunos grupos conservadores, liderados por la Iglesia católica, presentaron en la Asamblea Legislativa una iniciativa para declarar el Día Nacional del Niño por Nacer, lo cual fue posteriormente avalado de manera jurídica por la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, en su Decreto 738.¹ Hacía un año que se habían firmado los acuer-

¹ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, decreto núm. 738 de 1994 por el cual se establece el 28 de diciembre de cada año como el día del derecho de nacer. 11 de enero de 1994, en https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073336248_archivo_documento_legislativo.pdf [consulta: 05/10/2023].

dos de paz en el país. Nosotras nos enteramos de manera muy vaga de esta iniciativa y no le dimos la importancia que tenía. Entonces, estábamos preparando el VI Encuentro Feminista y del Caribe y, en ese marco, construimos una plataforma de demandas de las mujeres salvadoreñas (Las Dignas 1993; Ponce y Rosales 2023). Fue el primer programa de demandas de las mujeres, el cual elaboramos pensando en las elecciones del siglo, las de 1994. En ese contexto, hubo un debate entre feministas respecto a si incluir o no la demanda de despenalización del aborto. Para algunas era muy incómodo presentar las demandas a las candidaturas del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), mientras que otras pensábamos que, independientemente del partido que resultara ganador en las elecciones, esta demanda debería ser incluida.

Finalmente, logramos que la Plataforma de Mujeres 94, que fue el primer programa de demandas autónomas del movimiento de mujeres y feminista del país, incluyera esta demanda, que no tuvo trascendencia para la definición de políticas públicas, pero sí se consiguió el reconocimiento del asunto.

En esos años celebrábamos el 28 de septiembre, pero desde una perspectiva poco clara. Quisiera destacar aquí, por justicia histórica y por su importancia también en este momento, que en aquel entonces un apoyo muy valioso para nosotras fue el que nos proporcionó el Colectivo de Mujeres de Matagalpa, Nicaragua. Ellas vinieron a El Salvador y nos explicaron de forma muy sencilla cuál era el vínculo entre la penalización del aborto y las consecuencias en la morbilidad materna. Nos ayudaron con talleres y con obras de teatro a reflexionar sobre el aborto con grupos y organizaciones de mujeres, tanto de zonas rurales como urbanas.

El debate político sobre penalización y cierre de alternativas para las mujeres empobrecidas en El Salvador se produjo en 1997, en el marco de la discusión del nuevo Código Penal, que era uno de los Acuerdos de Paz y buscaba ofrecer una perspectiva progresista y garantista de las libertades ciudadanas, ya que veníamos de largos procesos de violación a los derechos humanos. Sin embargo, al final de esa legislatura —la primera tras la guerra— comenzó un proceso en el que algunos grupos conservadores, liderados por la jerarquía de la Iglesia católica, propusieron la penalización total del aborto, eliminando todas las formas de aborto no punibles. Además,

introdujeron regulaciones que no existían previamente, como las relacionadas con la inducción al aborto, un delito que, aunque no está claramente definido, muchas veces ha sido utilizado para amenazar a las feministas (Peñas 2018).

Quisiera mencionar en este contexto dos hechos significativos que precedieron a la votación legislativa. El primero fue que una diputada del Partido Demócrata Cristiano logró un protagonismo muy breve pero contundente, porque condujo al cierre de clínicas que realizaban interrupciones del embarazo de forma privada y segura desde el punto de vista sanitario. El segundo hecho fue la movilización promovida por la jerarquía de la Iglesia, que incluyó a estudiantes de colegios católicos en una marcha hacia la Asamblea Legislativa. En ese momento no existía ningún tipo de protección para la niñez y la adolescencia, por lo que los directores podían llevar a las chavalitas y a los chavalitos a participar en la movilización, lo que creó la impresión de una enorme afluencia. Y en ese marco, sin debate y sin analizar las consecuencias que tendría el nuevo Código Penal, se eliminaron las formas de aborto no punible.

La presencia de las organizaciones feministas en el ámbito legislativo fue limitada. En algunos casos, esto se debió a que no contábamos con información clara sobre cuándo se realizarían los debates, y en otros porque no considerábamos que las medidas llegarían a ser tan drásticas. De hecho, la noche en que tuvo lugar esa votación nefasta, al final de la plenaria solo estábamos cinco feministas en el recinto legislativo. Luchamos por que nos dieran la palabra, y finalmente lo conseguimos y planteamos a los diputados que, aunque nuestra intervención probablemente no modificaría su votación, queríamos dejar un testimonio de que en El Salvador había personas que pensábamos de manera diferente a la que ellos estaban a punto de decidir. Además, manifestamos que era previsible que las mujeres a las que iban a condenar con esa medida posiblemente buscarían apoyo en nosotras.

He mencionado en algunas ocasiones que nunca quise tener tanta razón, porque he sido testigo del impacto de ese movimiento. En 1997 se aprobó el Código Penal, que entró en vigor en 1998 (Feusier 2012). Pocos días después de esa plenaria, nuevamente el partido ARENA, que estaba vinculado a los grupos de derecha y de poder económico, promovió una segunda medida: el

primer acuerdo de reforma constitucional, en el que se estableció el reconocimiento de la persona humana como uno de los fines del Estado. Se planteó que ese reconocimiento comenzaba desde el instante de la concepción. Esa es la frase que se utilizó, de origen religioso, y que se incluyó en la Constitución de la República.

A pesar de la fuerte movilización feminista, que incluyó protestas y denuncias, no tuvimos suficiente claridad sobre la trascendencia de ese primer acuerdo. A finales de 1998 analizamos la situación y nos preparamos para impedir la ratificación de la reforma constitucional. Eso ocurrió en un contexto preelectoral, donde normalmente estos temas se utilizan como cortinas de humo para desviar la atención de otros problemas. Recuerdo que cuando llegamos a un programa de televisión para debatir sobre la importancia de no ratificar esta reforma, nos enteramos de que la noche anterior había sido aprobada, en la madrugada, con dispensa del trámite. Así se reafirmó un candado que impide el cambio de la legislación penal.

Fue más tarde, en un taller con compañeras del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) que vinieron al Salvador, donde, de su mano, entendimos que no necesitábamos cambiar la Constitución de la República para plantear la necesidad de modificar la legislación penal, porque las mujeres también somos personas y nuestros derechos también deben protegerse desde ese recurso constitucional.

Desde entonces hemos venido trabajando. Una época significativa fue cuando el movimiento feminista entró en un periodo de autocensura en torno al aborto, ya que había temor de que nos aplicaran el artículo que mencioné respecto a la inducción como delito. Además, había apoyos individuales a situaciones individuales que no coincidían, pero no estábamos actuando política y colectivamente en relación con este tema.

En El Salvador, se llevó a cabo una investigación, por instituciones ajenas al Centro de Derechos Reproductivos (CRR), en la que se contactó a las mujeres que estaban siendo denunciadas, aunque este estudio no tuvo una gran repercusión. Sin embargo, un hecho muy importante ocurrió a principios de 2006, cuando *The New York Times* publicó un artículo titulado «Bienvenidos al Salvador del siglo 21, el estado antiaborto», donde se denunció que había una mujer condenada por aborto a 30 años de cárcel. Nos dijimos: «no pue-

de ser, si el aborto legalmente tiene de dos a ocho años de pena, entonces ¿qué estaba pasando?».

Afortunadamente, conocimos a una fotoperiodista —a quien no he vuelto a ver para agradecerle— que vino a tomar fotografías para acompañar ese magazín y nos interpeló. Nos dijo: «¿Y ustedes se van a quedar tranquilas con esa mujer condenada a 30 años de cárcel?». «No —le respondimos—, ustedes publiquen y nosotras traducimos y buscamos». Buscamos información, y así fue, investigamos. Nos enteramos de un mecanismo perverso que estaba pasando inadvertido, el cual consistía en que las mujeres que acudían a los hospitales públicos porque no tenían para pagar un hospital privado —hago esta aclaración: llegaban después de haber tenido un problema, una emergencia obstétrica...— eran consideradas sospechosas de haberse provocado un aborto, las acusaban y posteriormente les cambiaban el tipo de delito, condenándolas por homicidio agravado. El término «agravado» tiene que ver con el parentesco, con penas que van de 30 a 50 años de cárcel.

Fue en 2006 cuando conocimos el primer caso y logramos investigar y desarrollar una estrategia; nos costó cuatro años lograr la libertad de Karina. Durante varios años realizamos un trabajo de investigación que titulamos «Del hospital a la cárcel» (Agrupación Ciudadana 2015) con el apoyo de distintas organizaciones, y allí constatamos que han sido decenas, incluso cientos, las mujeres que han pasado de forma individual y en silencio ese tránsito del hospital a la cárcel. Cada una de ellas, aislada, enfrentaba además la agresión de otras privadas de la libertad.

De esta manera, después de 16 años de trabajo logramos que se reconociera la violación de derechos humanos en estos casos. Hasta ahora, hemos logrado la libertad de 67 mujeres. Muchas personas nos decían: «No se puede, porque son cosas juzgadas». Sin embargo, también hemos conseguido que se amplíe la movilización social por la libertad con el apoyo de organismos de derechos humanos a los que nos acercamos. Además, todo esto ha sido posible gracias a la creatividad jurídica, la acción social, el apoyo de las familias y la intervención comprometida de periodistas —hombres, mujeres y personas en toda su diversidad— que se han interesado en visibilizar la realidad de estas mujeres.

En 2009 logramos la libertad de la primera mujer, lo que nos dio fuerzas para fundar la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto. Desde entonces, hemos mantenido tres propósitos centrales: cambiar la ley, lograr la libertad de mujeres criminalizadas por aborto o por emergencias y problemas de salud que estén asociados al aborto y transformar el imaginario social en torno al aborto (Sánchez 2020). Como mencioné antes, hemos logrado la libertad de muchas mujeres y hemos concientizado a la sociedad sobre este problema. También hemos ampliado las opiniones y la base social. Hoy, la Marea Verde está presente en El Salvador y existen organizaciones, así como grupos de médicas y médicos, que buscan desempeñar un papel distinto en la atención a sus comunidades. Hemos podido intervenir en debates de bioética y hemos avanzado en procesos de litigio internacional ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

El año pasado, en noviembre, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) condenó al gobierno de El Salvador por la violación de los derechos humanos de Manuela, una mujer que vivía en una zona rural en condiciones de precariedad, a la que no se le diagnosticó a tiempo un cáncer cervicouterino y quedó embarazada sin saberlo. Manuela sufrió un aborto espontáneo a causa de su enfermedad. Cuando fue trasladada al hospital, el personal médico la acusó, fue detenida, interrogada y declarada culpable, con una pena de 30 años. Murió en 2010 privada de la libertad, bajo un trato inhumano y sin atención. Al revisar este caso, la CIDH aclaró que el personal médico no debe denunciar a sus pacientes, que el secreto profesional debe ser regulado y que es necesario establecer un protocolo de emergencias obstétricas en los hospitales. Además, exigió la formación del personal y la implementación de políticas y programas de educación integral sexual en las escuelas (CIDH 2021; Todas TV 2023).

Ahora estamos en la recta final de otro proceso de litigio, el caso de Beatriz. En 2013, Beatriz, que padecía lupus, una enfermedad autoinmune, fue diagnosticada durante su segundo embarazo con un feto anencefálico, es decir, sin una formación adecuada del encéfalo y el cerebro. Ante esto, ella solicitó la interrupción del embarazo. Aunque los médicos la apoyaron, le dijeron que necesitaban una aprobación. La dejaron en espera 81 días, sometida a tratos crueles e inhumanos. Beatriz logró superar esa experiencia con

mucho apoyo social, de organizaciones feministas y de su propia familia, y finalmente decidió presentar una demanda en la CIDH para evitar que ninguna otra mujer tuviera que pasar por lo que ella vivió.

La demanda de Beatriz fue presentada el 29 de noviembre de 2013, y el próximo semestre se celebraría la audiencia de sentencia en la CIDH. Nosotras aspirábamos a que el Estado de El Salvador fuera condenado y a que la Corte estableciera medidas de no repetición, no solo para casos similares al de de Beatriz, sino también para abordar las consecuencias que la penalización del aborto tiene sobre las mujeres y el daño que les provoca (CIDH 2023).

Somos conscientes del escenario que enfrentamos. El Salvador ahora no es el único país con este panorama, pues en Centroamérica cuatro países comparten la condición de tener penalizado el aborto de forma absoluta. Centroamérica, junto con Chiapas, se ha convertido en un enclave autoritario que los grupos conservadores pretenden situar como vanguardia moral y proyectarlo al resto del mundo. Somos conscientes de ese escenario, así como del que se ha generado en los últimos años desde Estados Unidos. A pesar de eso, aspiramos a que la sentencia de Beatriz nos brinde esperanza a las mujeres salvadoreñas, y también que tenga un impacto trascendental para las mujeres latinoamericanas.

Finalmente, quiero aprovechar esta oportunidad para hacer un llamado a la Universidad Nacional Autónoma de México y a todas las personas para acompañar la lucha por Beatriz y por otras mujeres salvadoreñas. Les invito a que busquemos formas de enviar opiniones a la CIDH. Si necesitan información, con mucho gusto se la proporcionaremos. Necesitamos todo el apoyo posible porque, ahora lo sabemos, el Estado de El Salvador no solo niega la violación de derechos cometida contra Beatriz, sino que cuenta con el respaldo de grupos conservadores al más alto nivel. Sabemos que la razón está de nuestro lado, sobre todo del lado de Beatriz, pero necesitamos demostrarlo ante la Corte.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

AGRUPACIÓN CIUDADANA POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN EL SALVADOR

2015 *Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador*, El Salvador, Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en el Salvador, en <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/>

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH)

2021 *Audiencia pública. Caso Manuela y otros vs El Salvador* [video], YouTube, 10 de marzo, en <https://www.youtube.com/watch?v=PPOkQEQuqkk>

2023 *Audiencia en la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la demanda Beatriz vs El Salvador* [video], YouTube, 23 de marzo, en <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=audiencia+beatriz+corte+interamericana#fpst=ate=ive&vld=cid:e566a106,vid:oZa6QMe4i2Y,st:0>

FEUSIER, O. ERNESTO

2013 *Pasado y presente del delito de aborto en El Salvador*, El Salvador, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, en <https://es.scribd.com/document/130396735/Investigacion-Pasado-y-Presente-Del-Delito-de-Aborto-El-Salvador>

LAS DIGNAS

1993 «Plataforma de las mujeres salvadoreñas», 31 de agosto, en [https://eam8u4k-meuv.exactdn.com/wp-content/uploads/2014/09/PLATAFORMA-DE-LAS-MUJERES-SALVADORE% C3 % 91 AS-1993_opt.pdf](https://eam8u4k-meuv.exactdn.com/wp-content/uploads/2014/09/PLATAFORMA-DE-LAS-MUJERES-SALVADORE%C3%91AS-1993_opt.pdf) [consulta: 11/10/2023].

PEÑAS, MARÍA ANGÉLICA

2018 «El aborto en El Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres», *Península*, 13(2), pp. 213-234, <https://doi.org/10.22201/cephcis.25942743e.2018.13.2.65848>

PONCE, REYNI Y METZI ROSALES

Capítulo 3. Las organizaciones de la sociedad civil y los derechos sexuales y reproductivos en Nicaragua

MAYTE OCHOA

En este texto me interesa aportar al debate de la situación de Centroamérica en cuanto a derechos sexuales y reproductivos a partir del caso de Nicaragua. En la mayoría de las ocasiones, Centroamérica se queda subsu-
mida en una realidad latinoamericana que no necesariamente revela lo que se vive en esta subregión.

En este sentido, la situación de Nicaragua ha sido una historia de revolución, de trabajo comprometido en los movimientos sociales y, en particular, del movimiento feminista. Sin embargo, en la actualidad el país enfrenta una crisis (Montenegro 1996; Palazón 2007). En Nicaragua en este momento hay más de 200 personas presas por motivos políticos, entre ellas feministas y mujeres que históricamente lucharon por la libertad en la década de los setenta contra una dictadura, y que hoy son prisioneras de otra aún más feroz. Esta dictadura, que lleva más de 14 años en el poder, está liderada por el Frente Sandinista de Liberación Nacional, partido que sostiene una represión constante, con políticas que han generado un panorama extremadamente complejo.

En 2018 comenzó una fuerte revuelta en el país, que ocasionó altos costos en términos políticos y sociales. El Frente Sandinista se ha encargado de dismantelar el movimiento social, como parte de la campaña represiva que el partido del gobierno ha desencadenado desde hace varios años.

Nicaragua es un país pequeño, con una población inferior a los siete millones de personas —mayoritariamente jóvenes—, que está enfrentando

una situación de migración forzada bastante grave. El corredor centroamericano se ha convertido en un pasillo para gran parte de la población joven nicaragüense.¹ En el país no existe un verdadero estado de derecho, ya que el partido de gobierno, tras más de 30 años en el poder, ha dismantelado las estructuras que lo aseguraban, lo que ha dejado a la ciudadanía sin protección ni garantías legales (CEJIL 2020).

En la Constitución de Nicaragua se reconoce de manera explícita el carácter laico del Estado, pero este no se respeta ni en las políticas públicas, ni en los discursos oficiales, ni en el tratamiento hacia sus habitantes, pues el país se encuentra frente a una dictadura que aplica muchas medidas y políticas represivas, entre ellas el exilio forzado y el destierro de compañeros y compañeras que han alzado la voz en oposición a las medidas del régimen.

Varias colegas feministas han sido desterradas del país y no se les permite regresar a su lugar de residencia; son compañeras que salieron con una maleta. Es evidente que existe una persecución constante contra el movimiento social, como lo demuestra el hecho de que más de 2 000 organizaciones de la sociedad civil han sido cerradas, se les quitó la personalidad jurídica y fueron declaradas ilegales. Prácticamente ya no existe sociedad civil; solo han sobrevivido las organizaciones que apoyan las medidas del gobierno. Por ende, las organizaciones feministas que se manifestaron como voces disidentes frente al gobierno de la dictadura han tenido que enfrentar una respuesta represiva (Vílchez 2022). Se ha creado además todo un aparato legal para perseguir a las organizaciones y legalizar la persecución a opositores y opositoras. La libertad de expresión está criminalizada, lo que se evidencia con el cese de 2 773 organizaciones en lo que va de 2022.

De las organizaciones cerradas e ilegalizadas, 175 trabajaban en favor de los derechos de las mujeres y llevaban a cabo servicios de acompañamiento en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y con asesoría legal a mujeres y familias víctimas de feminicidio. Algunas organizaciones tenían sus propias clínicas, donde facilitaban esta atención.

¹ Chiapas es un estado de tránsito donde pasa no solo la migración procedente de Nicaragua, sino de todo Centroamérica, en circunstancias de alta vulnerabilidad debido al incremento de los flujos de movilidad.

En el caso de la salud sexual y reproductiva, en particular en lo que respecta al aborto, es importante señalar que este se penalizó después de haber estado despenalizado durante más de 100 años. El aborto terapéutico en Nicaragua, que permitía ciertas causales para la interrupción del embarazo, fue prohibido en 2006, luego de que el Frente Sandinista hiciera una alianza con la jerarquía de la Iglesia católica para regresar al poder.

El Frente Sandinista retornó al poder en 2006, el mismo año en que en El Salvador se estaba reformando el Código Penal. De manera similar, una de las cartas de negociación que el Frente Sandinista entregó a la jerarquía católica en Nicaragua fue la penalización total del aborto. Este retroceso se concretó en 2007, cuando entró en vigor el nuevo Código Penal.

En Nicaragua, cada año 35 000 niñas menores de 17 años salen de los hospitales con un bebé en brazos. Estamos hablando de que 25 % de los partos institucionales corresponden a menores de 17 años y, de esos, más de 1 600 a niñas menores de 14 años cuyos embarazos son producto de violencia sexual. Estos casos continúan registrándose en los hospitales públicos, sin que se tomen medidas para perseguir los delitos, una obligación del Estado. Obviamente, debería garantizarse el interés superior de la niñez, pero, en este caso, la respuesta del Estado es inexistente.

Los feminicidios también representan una situación sumamente grave: en lo que va de 2022 se han registrado 55 feminicidios y 170 feminicidios frustrados. El área de medicina legal reporta haber realizado más de 5 000 peritajes por violencia sexual solo en menores de edad, específicamente en niñas menores de 17 años. Cabe señalar que la mortalidad materna ha disminuido en términos generales, pero no existen cifras exactas porque el Estado de Nicaragua no permite el acceso a los datos. Esto impide conocer la situación real relacionada con la salud sexual y reproductiva en el país, y los escasos datos disponibles son poco confiables.

Los datos accesibles han sido creados por las instituciones para responder a intereses políticos. Supuestamente, Nicaragua es uno de los países donde la equidad de género ocupa un lugar relevante, bajo el argumento de que una cantidad considerable de mujeres ocupa puestos importantes en el gobierno; sin embargo, esto es cierto únicamente en términos numéricos (Flores Martínez 2021).

Más allá del Estado, nadie tiene la posibilidad de expresarse ni de aportar nada. Sin embargo, las mujeres organizadas han llevado a cabo una serie de acciones, como presentar iniciativas de ley, y representar y litigar tanto a nivel nacional como internacional, en el Sistema Interamericano y en el Sistema Internacional de Derechos Humanos. Además, se han interpuesto muchos recursos, incluidos recursos de inconstitucionalidad contra el Código Penal aprobado, que llevan más de 14 años sin respuesta en la Corte Suprema de Justicia. El recurso de inconstitucionalidad contra la penalización del aborto es uno de los que más han presentado distintas instituciones y personas, tanto nacionales como internacionales (Amnistía Internacional 2009).

Actualmente, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas tiene en su agenda los casos de dos niñas menores de edad violadas, embarazadas y obligadas a parir. Una fue violada por un sacerdote y la otra por su abuelo paterno, y el sistema y el Estado las obligaron a parir.

Nicaragua ha destacado a nivel internacional no solo por su situación política, sino también por la crisis de derechos humanos que afecta a las mujeres. En este contexto, las organizaciones y el movimiento local han trabajado intensamente para avanzar en la garantía de los derechos humanos, así como en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, para responder a sus necesidades y demandas, a pesar del ataque constante de la dictadura al movimiento social.

Ante este panorama, nosotras estamos constituidas como una red de acompañantes, una red comunitaria formada por organizaciones y activistas feministas a nivel nacional, que acercamos algunos servicios a las mujeres que los necesitan. Funcionamos desde la clandestinidad no solo porque nos enfrentamos a ser acusadas por el delito de aborto, que conlleva penas de dos a ocho años, como ocurre en El Salvador, sino también debido a que enfrentamos la persecución de la dictadura, que ha demostrado no tener el más mínimo reparo en encarcelar y perseguir a quienes trabajamos en favor de la ciudadanía y por los derechos de las mujeres. Nuestro objetivo es proporcionar información y servicios de la mejor manera posible, para que estos lleguen a las mujeres que los necesitan en el país.

Antes de 2018, Nicaragua mantenía un ritmo de avance bastante positivo hacia la despenalización ideológica del aborto, aunque no así en relación

con la despenalización formal o legal. En este importante desafío se lograron progresos que nos hacían pensar en la posibilidad de despenalización ideológica, respaldados por muchas organizaciones a nivel nacional e internacional que apoyaban el proceso. Sin embargo, después de 2018 la situación del país se resquebrajó por completo; ahora estamos frente a una dictadura que impide el avance de cualquier agenda relacionada con los derechos humanos, y aún menos con los derechos humanos de las mujeres. Es decir, en este país protestar puede llevarte a la cárcel, incluso a la muerte, y a enfrentar el riesgo del exilio y el destierro.

Este es el panorama actual de Nicaragua. Para concluir, quiero destacar el esfuerzo que han realizado muchas organizaciones por este país al visibilizar las circunstancias que enfrentamos como ciudadanía, así como las acciones de denuncia y demanda de libertad que han emprendido en favor de las presas políticas. Porque en Nicaragua hay muchas presas políticas, y muchas de ellas son feministas.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

AMNISTÍA INTERNACIONAL

2009 *El impacto de la prohibición total del aborto en Nicaragua. Información para el comité de la ONU contra la tortura*, Madrid, Editorial Amnistía Internacional, en <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/07/amr430052009s-pa.pdf>

CENTRO POR LA JUSTICIA Y EL DERECHO INTERNACIONAL (CEJIL)

2020 «Contexto de movilidad interna en Nicaragua», en *Movilidad humana en Mesoamérica. Defensa de las personas migrantes y refugiadas mediante el derecho internacional de los derechos humanos*, s/l, CEJIL, en <https://cejilmovilidadenmesoamerica.org/wp-content/uploads/2020/10/Informe-contexto-Nicaragua.pdf>

FLORES MARTÍNEZ, JONATHAN

2021 «La violencia de género como problema público en Nicaragua: factores estructurales y contextuales», *Revista Humanismo y Cambio Social*, 17(8), enero-junio, <https://doi.org/10.5377/hcs.v0i17.11703>

MONTENEGRO, SOFÍA

1996 «¿Es revolucionario el FSLN?, Montañas con recuerdos de mujer. Una mirada feminista a la participación de las mujeres en los conflictos armados», en Clara Murguialday (ed.), *Centroamérica y Chiapas* (pp. 31-41), San Salvador, Foro Regional El Salvador.

PALAZÓN SÁEZ, GEMA

2007 «Antes, durante, después de la revolución... La lucha continúa. Movimiento feminista en Nicaragua», *Lectora*, 13, pp. 115-131.

VÍLCHEZ DÁNAE

2022 «Gobierno de Nicaragua proscribe grupos feministas que atienden a personas vulnerables», OpenDemocracy, 1 de junio, en <https://www.opendemocracy.net/es/5050/nicaragua-feminist-women-human-rights-banned-es/>

Capítulo 4. El acceso al aborto en Panamá

SAMIRAH ARMENGOL GONZÁLEZ

En Panamá, la persecución en torno a los derechos sexuales y reproductivos no alcanza el nivel tan crítico que se observa en otros países de Centroamérica. Sin embargo, persiste un riesgo latente y muy activo de retroceso respecto a los derechos mínimos que se han logrado hasta ahora en términos de justicia reproductiva. A continuación, abordaré este tema en detalle.

En el capítulo uno, libro segundo, sección tres del Código Penal panameño de 2010, se establece el delito de aborto provocado como uno de los delitos contra la vida humana. En este capítulo, el homicidio, con todas sus agravantes, se menciona en la sección uno; las lesiones personales, en la sección dos, y el aborto provocado, en la sección tres. Es decir, entre los delitos contra la vida, en Panamá el aborto se sitúa como tercera causa, lo cual facilita su vinculación con delitos de otros tipos para aumentar las penas estipuladas en el código.

El delito de aborto, entonces, se regula en la sección tercera del primer capítulo del Código Penal. El tema se ha estudiado desde la doctrina jurídica; destacamos la definición que contempla Julia Sáenz en su compendio de derecho penal, en el cual entiende por aborto «la destrucción del feto, producto de la concepción en cualquier momento de la preñez» (Sáenz 2017:83). Así, el interés jurídico protegido es el comienzo de la vida, y el interés superior que se resguarda es el producto de la concepción en cualquier momento. En esta definición doctrinal, al igual que en el delito de homicidio, se tutela el derecho a la vida, particularmente del ser concebido, ya que se considera

que, desde el inicio de su concepción y formación, tiene derechos porque ya se ha creado la vida (Delgado 2007).

La tipificación de la conducta de aborto deberá excluir ciertos supuestos, como cuando se produce de forma involuntaria por parte de la mujer gestante, lo cual prueba la ausencia de voluntad para la materialización de la pérdida. No obstante, el Código Penal permite la realización del aborto de forma voluntaria en dos situaciones específicas: cuando sea consecuencia de una violación o cuando se justifique por indicación médica. En estos casos es necesario cumplir con una serie de procedimientos para dichos fines.

En la sección del Código Penal referente al aborto provocado se detallan claramente las condiciones de prisión aplicables según las circunstancias. En el caso de que una mujer se practique un aborto a sí misma, la pena es de uno a tres años de prisión; si otra persona lleva a cabo el aborto con el consentimiento de la mujer, la pena es de tres a seis años, y si el aborto es realizado en contra de la voluntad de la mujer, la pena se eleva de cuatro a ocho años. En el caso de que la persona responsable sea un familiar o la pareja de la mujer, entonces la pena aumenta de cinco a diez años porque se añade el agravante de ser familiar de la persona no nacida.

También se establece que no se aplicarán las penas señaladas si el aborto es realizado por la mujer para provocar la destrucción del producto de la concepción como resultado de una violación debidamente acreditada. En este caso, se lleva a cabo un proceso de revisión que puede extenderse hasta las 22 semanas de gestación. Cabe destacar que la junta técnica encargada de decidir sobre la procedencia del aborto está compuesta por personas de diferentes adscripciones e ideologías, incluyendo miembros del Consejo Ecuaménico, lo cual se aparta del carácter laico que, conforme a la Constitución, debería prevalecer en la implementación y aplicación de todas las normativas legales (Ministerio de Salud 2003).

Este aspecto resulta interesante, ya que muchos médicos en el país se declaran objetores de conciencia, y es la junta multidisciplinaria del Ministerio de Salud la que debe asignar al médico que ejecutará el aborto; es decir, el Ministerio de Salud es la máxima autoridad.

Un elemento que causa mucha preocupación en la situación actual de Panamá es la actuación del poder legislativo en los últimos tres años. En este

contexto, una diputada de la Asamblea Nacional, representante de los grupos antiderechos —lo que manifiesta públicamente—, expresó que estaba dentro de la asamblea para «proteger la vida del no nacido». Esta persona actualmente es la presidenta de la Comisión de la Mujer, la Niñez y la Familia de la Asamblea Nacional de Panamá y ha impulsado propuestas de ley con algunas comisiones para reconocer la vida desde la concepción.

Aunque ninguna de estas iniciativas legales ha logrado imponerse sobre la Constitución ni modificar el acceso al aborto terapéutico, sí se han introducido conceptos en ciertas leyes que permiten a los grupos fundamentalistas —sometidos a doctrinas religiosas y con una postura conservadora frente al tema del aborto— acogerse a ellas y aplicarlas. De esta manera, mientras se lleva a cabo la discusión legal y técnica, los embarazos siguen avanzando, lo que impide la interrupción (López 2020).

Un ejemplo de esto surge precisamente de una propuesta que la diputada mencionada impulsó, basada en la idea de que los concebidos no nacidos pudieran ser registrados en el Tribunal Electoral, en el Registro Público, para garantizar el derecho al duelo de la madre y el padre. En este caso, los grupos feministas logramos realizar un trabajo estructurado y técnico para retirar la propuesta de la mesa de debate en la Asamblea Nacional, con apoyo de algunas personas y alianzas estratégicas en el tribunal, señalando que esto le ocasionaría un costo adicional al erario. Es importante destacar que, según la normativa vigente, una persona se reconoce como persona viva una vez que ha nacido; sin embargo, la propuesta planteaba el reconocimiento de la personalidad jurídica desde la concepción, con el derecho a ser registrada.

En abril de 2022, la Sección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud emitió las guías que deben seguirse en relación con el aborto terapéutico. Una de las propuestas que ahí se incluyen es mejorar el flujo de información, de manera que sea más expedito y eficiente para que a la paciente se le explique no solo lo que está sucediendo, sino también lo que ocurrirá después. Sin embargo, en este punto comienzan a surgir discursos contradictorios porque, a pesar de que se aborda el tema y se menciona que el plazo de 22 semanas para interrumpir el embarazo es muy corto porque no permite que se reúna la junta y se realice el debate técnico, también se habla

sobre reconocer el dolor que puede causar la interrupción, lo que contribuye a la confusión en el discurso.

En 2022, una niña de ocho años estaba embarazada y la sociedad se enteró a través de cuentas de Twitter que filtraron la información del Hospital del Niño (Coriat 2022). La niña ingresó a este hospital en una situación de salud precaria; alguien de su familia había notado los cambios en su cuerpo y la llevó al hospital para hacer la denuncia. Efectivamente, se comprobó que estaba embarazada y se procedió a levantar la denuncia. No obstante, no se le realizó la interrupción del embarazo porque, según el Ministerio de Salud, la niña tenía 23 semanas y media de gestación cuando hizo la denuncia y llegó al hospital. Sin embargo, según la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, cuando la menor fue presentada en el hospital tenía 21 semanas de embarazo y se solicitó de inmediato que se convocara a la junta técnica.

El personal que trabajó en el proceso procuró dilatar la situación, lo que permitió que el embarazo avanzara. A la niña se le practicó una cesárea. En ese momento, la diputada mencionada aprovechó para introducir una iniciativa que se señala en el artículo 34 de la Ley de Protección al Derecho a la Salud de las Menores Adolescentes y Embarazadas, la cual consiste en proporcionar, cuando sea necesario, un subsidio alimentario para complementar la dieta del niño o la niña durante el periodo de lactancia. Es decir, aunque la menor haya quedado embarazada como resultado de una violación, si decide no abortar se le garantizaría un subsidio durante tres años. Al respecto, existe el riesgo de que esto se traduzca en denuncias tardías, en la ocultación de la identidad de los agresores, en la prolongación de los tiempos de gestación antes de que se presenten las denuncias o en un subregistro de casos denunciados.

Además, los grupos conservadores religiosos propusieron llevar a cabo campañas para que las niñas que abusadas sexualmente tuvieran acceso a esta información y pudieran decidir si querían realizarse un aborto o no. Esto resulta también bastante contradictorio, ya que uno de los discursos de estos grupos consiste en que los niños y niñas no tienen autonomía.

Lamentablemente, en Panamá el tema de la salud sexual y reproductiva se encuentra muy invisibilizado, ya que se percibe el país como de renta

alta, identificado principalmente por su canal y sus rascacielos. Sin embargo, es el sexto país con peor distribución de la riqueza en el mundo y uno de los países centroamericanos que ha retrocedido en el avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculados con la morbilidad materna y la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2022) informó que en 2019, en Panamá, más de 458 partos de niñas y adolescentes menores de 14 años fueron resultado de violaciones agravadas. Sin embargo, el sistema de justicia del país no ha logrado responder adecuadamente a esta problemática, lo que se demuestra en las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo para ese año, que revelan otra realidad. Según los datos de esta institución, solo hubo 75 condenas, a pesar de los más de 450 casos reportados de partos por violación agravada. Además, el instituto reportó en 2020, durante la pandemia y el confinamiento, a 292 niñas menores de 14 años concibiendo a su primer hijo, lo que indica que esos embarazos fueron producto de violaciones agravadas ocurridas dentro de sus hogares.

De acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud, en 2020, también durante la pandemia, se registraron 9724 embarazos de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. Esos embarazos también ocurrieron dentro del hogar en situación de cuarentena.

Por otra parte, en 2018, según el último registro disponible, el aborto fue la cuarta causa de muerte en el país, lo que generó una crisis y preocupación generalizada y condujo a que el tema se retomara más allá de las vías de la educación sexual.

Entre 10 % y 20 % de las muertes maternas anuales corresponden a niñas y adolescentes menores de 15 años; estos porcentajes son alarmantes. Los hospitales de Panamá tienen la obligación de denunciar y reportar, e incluso disponen de formularios específicos para aplicar a mujeres independientemente de la edad. Estos registros indican que se producen 8500 abortos o defunciones fetales en un tiempo menor a las 20 semanas, pero en este dato están excluidas las niñas y adolescentes, puesto que solo se contabiliza a mujeres mayores de edad. Por otra parte, según el Código Penal de Panamá, cualquier relación sexual de una menor de 14 años se considera violación, por lo que todos los embarazos de niñas deberían pasar por la

junta técnica para que ellas tengan la posibilidad de acceder al proceso de aborto terapéutico.

Estos datos demuestran la violencia institucional que sufren las niñas y adolescentes, ya que el mismo Estado es negligente y sus autoridades cómplices de dilatar los tiempos, lo que de alguna manera obliga a estas niñas a gestar y dar a luz, a pesar de no tener las capacidades físicas ni psicológicas para asumir la maternidad. Además, como se ha mencionado, en la actualidad existe una ley que ofrece a las niñas el derecho a decidir para obtener un subsidio, cuando es evidente que una niña de 10 o 15 años no tiene la capacidad de discernimiento adecuada para comprender todo lo que implica llevar adelante un embarazo.

Otro problema es la obtención de la pastilla del día siguiente, porque para poder acceder a ella en algún centro de salud pública es necesario presentar una receta médica que demuestre que su uso responde a un caso de violación, por lo que debe realizarse previamente una denuncia. Entonces, si las chicas no quieren proceder con la denuncia, la situación se complica, ya que el sistema revictimiza a las que denuncian.

Para concluir, es importante señalar que dentro de las instancias de salud están presentes las organizaciones religiosas, las cuales tienen espacios para asesorar a las niñas, jóvenes y mujeres antes de que decidan poner una denuncia por violación. Esto puede llevar a que opten por no hacerlo y continuar con un embarazo. La única forma en la que realmente se logra acceder a una interrupción es cuando se puede demostrar que hay malformación del producto.

Panamá no cuenta con organizaciones que defiendan abiertamente el derecho a la interrupción del embarazo de manera pública, ya que existe una gran autocensura. En el país, tanto el movimiento de mujeres como el feminista son bastante conservadores y pequeños, y carecen de la fuerza suficiente para articularse frente a estos temas. Sin embargo, algunas personas estamos atentas, a pesar de que, cuando nos dirigimos a la asamblea de la Comisión de la Familia, la Mujer y la Niñez, el personal de estas instituciones nos ha declarado que son provida, a favor del derecho a la vida.

Por lo anterior, los vacíos en la ley y el hecho de que las juntas técnicas estén viciadas por grupos religiosos son grandes preocupaciones. Estos gru-

pos son claramente liderados por la diputada mencionada, Macarena Oloña, quien fue integrante del partido Vox y actualmente está instalando una agenda internacional, a través de una fundación internacional que pretende convertir Panamá en una plataforma de entrada del discurso del derecho a la vida para Sudamérica. Ella se ha declarado públicamente enemiga de los movimientos feministas y su discurso ha ganado fuerza en los grupos antiabortistas en Sudamérica. Por esta razón, establecer una sede en Panamá le resulta conveniente, ya que este país le ha proporcionado todas las facilidades legales necesarias. Esto no solo podría permitirle actuar en Sudamérica, sino también abrirle las puertas para Centroamérica, posicionando a Panamá como un centro regional que cuenta con financiamiento de la sede general del Opus Dei.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

CORIAT, ADELITA

2022 «El sistema falló, en el caso de la niña embarazada de 8 años», *La Estrella de Panamá*, 24 de febrero, en <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/sistema-fallo-caso-nina-embarazada-FLLE465462>

DELGADO, VERÓNICA

2007 «El principio de la protección de la vida y la salud del nasciturus y la acción popular en el modelo de Andrés Bello (códigos civiles de Chile, Ecuador, El Salvador, Colombia, Panamá, Honduras y Nicaragua)», *Revista de Derecho Privado*, 12-13, enero-diciembre, en <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/560/530>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

2022 *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2021-2025, República de Panamá*, Panamá, Gobierno Nacional / Ministerio de Salud / CCS-Panamá / UNFPA, en https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/-2022-plan_nacional_de_salud_sexual_reproductiva_panama_final.pdf

LÓPEZ, ANTONIO

2021 «La (re)irrupción del discurso de la «ideología de género» en América Latina. Protestas, atención del público y respuestas gubernamentales», *Estudios Políticos*, 60, pp. 145-177, <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n60a07>

MINISTERIO DE SALUD

2003 «Decreto n. 24 [con fuerza de ley] Que designa a los miembros de Comisión Multidisciplinaria para la Autorización de abortos por graves causas que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción y dicta otras disposiciones. 19 de noviembre de 2003», *Gaceta Oficial*, 24,949, en https://www.sijusa.com/wp-content/uploads/2020/08/res_399_2003.pdf

SÁENZ, JULIA

2007 *Panamá. Compendio de derecho penal. Parte especial*, Panamá, Jurídica Pujol.

Capítulo 5. El camino hacia la despenalización del aborto en México

REBECA RAMOS DUARTE

En estas páginas quiero abordar el contexto mexicano de la despenalización del aborto desde mi experiencia en el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), una organización nacional que acompaña y trabaja de la mano con otras organizaciones locales en los estados (GIRE 2021). Me centraré en tres puntos: la despenalización legal, los avances de los procesos legislativos en los congresos de los estados por decisiones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la política pública. Hace pocas semanas, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva presentó la actualización de los lineamientos para la realización del aborto seguro. Estos lineamientos, que se editaron en concordancia con lo que ha emitido y publicado la OMS, constituyen el primer documento en el que la Secretaría de Salud federal reconoce el aborto seguro (SSA 2022).

En segundo lugar, me referiré a la despenalización ideológica y a lo importantes que han sido en este tema la Marea Verde y la movilización social, con el símbolo del pañuelo verde en las calles. Desde mi experiencia, cuando hace 10 años entré a GIRE, no imaginaba que las calles se llenarían y que habría un símbolo que expresara tanto sobre los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, de las mujeres.

Un tercer punto que abordaré tiene que ver con el acceso al aborto seguro. En este tema es muy importante no poner la atención únicamente en la despenalización o en la prohibición de los servicios de aborto en las ins-

tituciones públicas, sino también cuidar lo que se entiende en términos de acceso a medicamentos, como el Misoprostol, para garantizar el aborto autogestionado. En ese punto se pueden colar legislaciones y regulaciones para evitar la venta libre de este medicamento que, sin lugar a dudas, ha sido una revolución en términos de acceso a un aborto seguro, independientemente de la situación del aborto legal.

GIRE nació en 1992. En 1990 se presentó en Chiapas una posibilidad de ampliar las causales para el aborto como parte de una iniciativa del gobernador en aquella época, Patrocinio González Garrido. Sin embargo, hubo un debate tan intenso con la Iglesia, que las feministas comprendieron que no contaban con recursos suficientes para argumentar a favor de la despenalización, sobre todo en términos jurídicos. Por ese motivo, las fundadoras de GIRE dijeron: «Tenemos que prepararnos, no se nos puede ir así otra oportunidad de este calado». Así nació esta organización, que en 2022 cumplió 30 años.

En tal sentido, es necesario identificar los espacios institucionales adecuados, ya que muchas de las reformas que se necesitan para garantizar un acceso efectivo al aborto seguro dependen de las instituciones. Por ello, resulta fundamental contar con la capacidad de identificar oportunidades, como espacios de cabildeo y vías jurídicas y legislativas, que permitan impulsar el tema.

Con respecto a la despenalización legal del aborto en el contexto nacional, si hablamos de procesos jurídicos y jurisdiccionales ante los tribunales, sin lugar a dudas la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desempeñado un papel muy relevante. Han sido 20 años de sentencias, de acciones de inconstitucionalidad y de amparos.

Al revisar las primeras acciones de inconstitucionalidad, es importante mencionar la llamada Ley Robles, aprobada en agosto de 2000, en la que apenas se logró ampliar las causales en la Ciudad de México. Hoy en día, esos argumentos se quedan muy cortos. Sin embargo, por medio de esta ley se empezó a fertilizar el terreno para alcanzar los avances que se obtuvieron en 2021 con la acción de inconstitucionalidad de Coahuila, una decisión que, aunque aún fue limitada, marcó un hito histórico.

En GIRE acabamos de publicar un libro titulado *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre el aborto* (2022). Este trabajo se dividió en tres etapas con

el fin de registrar lo que ha establecido la Suprema Corte con respecto a la despenalización. Destacan las acciones de inconstitucionalidad promovidas por esta Corte, las cuales fueron presentadas por algún orden de gobierno o alguna minoría legislativa.

En la llamada Ley Robles se reconocieron las causales de salud y de alteraciones genéticas en la Ciudad de México en 2000, y luego, en 2007 (GIRE 2009), se despenalizó el aborto en la ciudad durante el primer trimestre de gestación. La pregunta que planteaba la Corte era si las reformas de ese tipo violaban los derechos humanos. Sin embargo, la Corte determinó que no, argumentando que era constitucional porque en ambos casos la Asamblea Legislativa del entonces Distrito Federal tenía facultad para reformar lo que consideraba delito, en este caso el aborto, tanto por causal de salud como por alteraciones genéticas, y en la reforma de 2007, durante el primer trimestre de la gestación sin necesidad de justificar ninguna causal.

Posteriormente, una siguiente etapa destacó por el abordaje de casos concretos, en la que el uso del amparo fue relevante, especialmente en situaciones en las que a mujeres y niñas se les había negado un servicio de aborto a pesar de ser legal. Entre los primeros casos de amparo por causal de violación, la segunda sala de la Corte resolvió, por ejemplo, sobre el asunto de Paulina en el año 2000. A pesar de que esa causal estaba reconocida en el Código Penal y de que, tras el proceso ante la CNDH con el caso Paulina se había logrado establecer la norma 046 (CNDH 2005), los servicios no se estaban garantizando. Esto fue particularmente grave en el caso Paulina, quien además fue obligada a continuar con el proceso de gestación.

Afortunadamente, en estos asuntos el GIRE tuvo la posibilidad de presentar argumentos ante la Corte para que los embarazos pudieran interrumpirse, lo que facilitó el acceso al aborto seguro en la Ciudad de México. Así, la Corte intervino y se logró superar un obstáculo relacionado con el procedimiento de amparo.

Algo que ocurrió con GIRE durante los años previos fue que se intentó utilizar el amparo como una vía para reconocer las violaciones a los derechos humanos de las mujeres y de las personas a las que se les negaba el servicio en casos de violación. Lo que nos decían los jueces de distrito y de los tribunales colegiados, cuando estábamos en la revisión, eran palabras

de este tipo: «No procede el amparo y no vamos a entrar a hablar del fondo porque hay una causal de procedencia, porque o bien ya se llevó a cabo el aborto, o bien pasó tanto tiempo que ya se dio el parto; entonces ya no hay materia para que nosotros tengamos la posibilidad de avanzar». A base de insistir y de trabajar intensamente con los argumentos de improcedencia, se logró que estos casos llegaran en 2018 a la segunda sala de la Corte para ser discutidos, lo que permitió derribar ese primer obstáculo en términos de procedencia.

Lo que dijo la Corte fue que sí había materia para analizar, porque, más allá de que se hubiera llevado a cabo el aborto o de que ya hubiera ocurrido el parto en uno de esos embarazos, los jueces tenían la obligación de revisar si hubo una violación o no a los derechos humanos, es decir, una violación a la Constitución en los casos de jóvenes. En concreto, entonces revisaban dos asuntos: uno de una menor de edad, en Morelos, y otro de una chica muy joven de 19 años, en Oaxaca. La Corte reconoció que en ambos casos se había producido una violación a los derechos humanos por negar el aborto.

En el asunto de Morelos, la institución de salud justificó su negativa a brindar el servicio porque sometió el caso a un comité de bioética, el cual determinó que: «No hay ningún peligro para la salud física de esta joven de continuar con el embarazo». No se tomó en cuenta que no había necesidad de someter el caso a un comité de bioética porque el aborto era un derecho de esa niña, de esa adolescente, que no debía estar sujeto a escrutinio o análisis. A pesar de eso, el hospital de Morelos negó el servicio.

En este caso, la Corte señaló, precisamente, que se habían violentado los derechos humanos de la niña, y también de su familia como víctimas indirectas. Además, indicó que la niña tenía el derecho a obtener una reparación integral del daño y acusó como autoridades responsables a la Comisión Ejecutiva de Víctimas y a la Comisión de Víctimas del Estado.

El segundo caso, que se resolvió una o dos semanas después, fue el de una joven de 19 años en Oaxaca. En este asunto, los servicios de salud del estado argumentaron que el hospital que podía proveer el servicio se encontraba en huelga, lo que hacía físicamente imposible garantizar el servicio, y además alegaron que no se trataba de una emergencia. En respuesta, la Corte señaló que debía garantizarse el servicio y que se habían violado los

derechos humanos de la joven al negársele el acceso, por lo que también correspondía una reparación integral para ella.

Posteriormente, destacan dos amparos. Uno, que ocurrió en la Ciudad de México, estaba relacionado con la causal de salud. La mujer que había solicitado la interrupción del embarazo era derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), una institución federal. Cuando ella quedó embarazada, el personal de salud de este instituto le informó que su embarazo era de alto riesgo y ponía en peligro su salud. Ante esto, ella expresó: «Bueno, entonces interrumpámoslo», pero el personal de salud dijo que no, porque en la Ley General de Salud no constaba en ningún punto que pudieran hacer abortos. Los médicos argumentaron que trabajaban en una institución federal y que la legislación de la Ciudad de México no les aplica, a pesar de que estaban establecidos allí. Bajo ese argumento, le negaron el servicio. Ella acudió a servicios privados en la ciudad, presentó un amparo y posteriormente el caso llegó a la Corte.

En estos procesos, la parte que implicó un reto mayor fue la penal. Al principio, nosotras, en el GIRE, decíamos: «Bueno, es que además está el Código Penal federal, que considera que es un delito para el personal de salud de las instituciones federales; entonces, también hay que revisarlo». Sin embargo, la Corte indicó que no había un acto de aplicación del Código Penal. Nosotras, preocupadas, dijimos: «Híjole, pues si no le van a entrar a la parte penal, ¿cómo van a argumentar a favor del derecho?».

Pero la Corte hizo algo muy interesante: obvió toda la parte del Código Penal y de la regulación del Código Penal federal, y analizó las obligaciones que se tenían en términos de garantizar el derecho a la salud. También revisó la Ley General de Salud, y lo que argumentó la Corte en la primera ocasión fue lo siguiente: «No tiene que haber un listado de procedimientos en el que se especifique en concreto ‘aborto’ o ‘interrupción del embarazo’, sino que en la garantía del derecho a la salud está implícito el derecho a la salud reproductiva, y en los servicios de salud reproductiva está implícito que deben realizar abortos por lo menos en los casos donde la salud esté en riesgo».

En ese asunto también la Corte innovó al reconocer a las sujetas y a los sujetos que tienen este derecho: fue la primera vez que la Corte, en términos de aborto, habló no únicamente de mujeres, sino también de personas ges-

tantes o personas con capacidad de gestar. Además, señaló que dentro de la obligación de garantizar el derecho a la protección a la salud se encontraban los servicios de aborto, por lo menos cuando está en riesgo la salud, no solo entendida como salud física, sino también emocional y social, tal como lo ha afirmado la Organización Mundial de la Salud, e incluso la propia SCJN. Por lo tanto, otorgó el amparo y señaló que hubo una violación a los derechos de esa mujer porque le fue negado el derecho al aborto por causal de salud.

Destaca también otro caso, ocurrido en Chiapas, que igualmente tiene que ver con la causal de violación. Una joven menor de edad, que vivía con una discapacidad, fue víctima de violación sexual y quedó embarazada. Pasado el segundo trimestre, ella y su mamá se dieron cuenta del embarazo y solicitaron el aborto, pero el hospital les negó el servicio, ya que en el Código Penal de Chiapas se establece un límite de 90 días para abortar en casos de violación. Este asunto y el amparo se analizaron en la primera sala de la Corte. Cabe mencionar que el ponente del proyecto fue el ministro Pardo, quien no era precisamente conocido por sus ideas progresistas ni por ser feminista. Sin embargo, la Corte reconoció que hubo una violación a los derechos humanos en términos de la regulación del Código Penal, afirmando que el plazo de 90 días es inconstitucional, ya que no debería haber límite en los casos de violación. Además, se tomaron en consideración todas las interseccionalidades específicas de la joven: su condición de menor de edad, de vivir con una discapacidad y el hecho de haber sido víctima de violación. Este amparo marca el cierre de la segunda etapa, que nosotras llamamos de «casos en particular».

Por último, mencionaré una tercera etapa que identificamos como: «la Marea Verde llega a la Suprema Corte». Esta etapa tiene que ver con la acción de inconstitucionalidad del Código Penal de Coahuila y con la criminalización absoluta del aborto que se había establecido en el Código Penal de 2017. Este Código Penal incluía algunas causales, pero se había basado en reconocer la causal de salud, algo que no existía en la versión anterior del código. Sin embargo, la entonces Procuraduría General de la República decidió presentar una acción de inconstitucionalidad argumentando que la reglamentación del Código Penal de Coahuila violaba los derechos humanos y era inconstitucional. Esto dio lugar a un debate en el pleno de la Corte en

septiembre de 2021, donde, por unanimidad, se declaró inconstitucional la criminalización del aborto.

Se logró llegar al acuerdo de permitir el aborto en un periodo cercano al inicio de la gestación, y se estableció la referencia de 12 semanas. Sin embargo, hubo intervenciones y posicionamientos muy interesantes de varios ministros y ministras, como el ministro presidente Zaldívar y la ministra Norma Piña. Esta última, en particular, hizo una intervención muy contundente al señalar que se debe dejar de fiscalizar la sexualidad de las mujeres. Cuestionó por qué en el caso de aborto por violación no hay límite de tiempo, mientras que para el aborto voluntario sí es necesario fijar un plazo, e hizo un llamado a la congruencia en este sentido. Por su parte, el ministro Zaldívar también expresó que era necesario retirar completamente el aborto voluntario del Código Penal. Así, se generó una discusión que concluyó con la aprobación de esa sentencia.

El siguiente punto se centra en los procesos legislativos. Antes de septiembre de 2021, se logró la despenalización del aborto en la Ciudad de México, lo que provocó una reacción conservadora que impulsaba la protección de la vida desde el momento de la concepción en varias constituciones locales. Hubo que esperar 12 años, hasta 2019, para celebrar una nueva despenalización, esta vez en Oaxaca. Fue entonces cuando comenzó la ola verde, que ya ha llevado a varios estados y legislaturas a despenalizar el aborto. Antes de la sentencia de la Corte, en Veracruz e Hidalgo ya se había logrado la despenalización, y después, en 2021, se unieron Colima, Baja California, Guerrero, Sinaloa, Baja California Sur y Quintana Roo.

Observamos cómo los argumentos de la Corte están siendo retomados en las discusiones parlamentarias, algo que las feministas venimos señalando desde hace muchos años. No se trata de ideas nuevas que los ministros y ministras generaron en 2021 o 2018; son argumentos fundamentados en evidencia científica. En la actualidad, estas argumentaciones a favor de la despenalización del aborto las escuchamos no solo en los ámbitos judicial y legislativo, sino también a nivel federal, donde ya existen pronunciamientos y políticas públicas, que se desarrollan en los términos de los lineamientos para acceder a abortos seguros. Algo interesante al respecto es que se habla específicamente de aborto seguro, en lugar de aborto legal.

La legalidad y la despenalización legal del aborto son fundamentales, pero desde la perspectiva de la salud y de la prestación de estos servicios en instituciones sanitarias, es crucial comprender la importancia de la atención enfocada en el aborto seguro. Si bien en las secretarías y en los servicios de salud de los estados se remitirá a las legislaciones locales, el reconocimiento del aborto seguro como un servicio de salud representa un avance significativo.

Por otro lado, la despenalización social del aborto tiene relación con la manera en que se construyen las narrativas y en cómo hablamos del tema abiertamente. Hace 15 años o más se utilizaban términos como interrupción legal del embarazo (ILE) e interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que aún se utilizan en ciertos espacios. Sin embargo, para las organizaciones y colectivas feministas es muy importante hablar directamente de aborto y usar este término para quitarle el estigma que tiene a su alrededor.

En Argentina, en 2018, se realizaron en las calles de Buenos Aires grandes movilizaciones en favor del aborto legal y seguro que generaron una fuerza enorme e impulsaron una victoria, por lo menos en el ámbito social. A nivel regional, ese caso constituyó una inspiración profunda para México, pues contribuyó a revitalizar el movimiento social frente a las instituciones, la Corte Suprema y los congresos. A diferencia de lo que sucedió en 2007, actualmente en la Ciudad de México existe una fuerza social en las calles que contrasta con los grupos antiderechos, que exponen sus fetos de plástico y carteles horribles frente a los congresos con mensajes como: «No maten bebés». Nosotras, con nuestros pañuelos verdes, exigimos el ejercicio de nuestra autonomía, de nuestra salud, de nuestra vida...

La despenalización social del aborto es sin duda fundamental. También es importante mencionar lo que está sucediendo en Estados Unidos, con el revés en la resolución del caso *Roe vs. Wade*, o lo que acaba de pasar hace unos días en las elecciones intermedias. Será interesante observar cómo evoluciona el panorama en las legislaturas y en algunas cortes estatales; sin embargo, la ciudadanía ha mostrado un respaldo importante a este derecho.¹

¹ El caso *Roe vs. Wade* fue un litigio por el que la Corte Suprema de Estados Unidos dictaminó el derecho de las mujeres para decidir interrumpir de manera libre un embarazo. Sin embargo, en junio de 2022 la misma Corte decidió anular su fallo. Por esta razón cada estado deberá establecer regulaciones particulares al respecto.

Un punto final a destacar son los abortos autogestionados y la revolución que ha representado el acceso al aborto mediante medicamentos. La posibilidad de compartir y difundir información sobre estos métodos, junto con el acceso a los medicamentos, ha permitido que, independientemente de las restricciones o prohibiciones legales, exista la posibilidad de acceder a abortos seguros.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

2005 *Norma oficial mexicana nom-046-ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, México, CNDH, en <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE)

2009 *Constitucionalidad de la ley sobre aborto en la ciudad de México*, México, GIRE, en https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2014/07/ConstAbortoCiudad_TD8.pdf

2021 *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes*, México, GIRE, en <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/06/ElCaminoHaciaLaJusticiaReproductiva.pdf>

2022 *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto*, México, GIRE, en <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

SECRETARÍA DE SALUD (SSA)

2022 *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*, México, SSA, en <https://www.gob.mx/salud/cnegr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>



Segunda parte

La despenalización del aborto en Chiapas

Capítulo 6. La ampliación de causales en Chiapas (1990)

MARTHA FIGUEROA Y MIER

El feminismo implica construirse y deconstruirse de forma permanente. Tengo 67 años. Aunque nací en la Ciudad de México, soy chiapaneca por decisión, porque en Chiapas tengo a mi familia, y desde hace más de 40 años vivo aquí. Me considero chiapaneca y me interesa expresar mi testimonio sobre la despenalización del aborto en Chiapas en 1990.

Hace 45 años salí de la Escuela de Derecho, egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Realicé también estudios en derecho fiscal. Estuve en el tribunal durante un mes, y entonces surgió la oportunidad de venir a Chiapas. Mi primer trabajo estuvo relacionado con el servicio técnico forestal, lo que me permitió conocer el estado en años muy especiales: 1979, 1980, 1982. En esa época, el golpe de Estado en Guatemala nos impulsó a actuar a muchas personas, sobre todo a las que trabajábamos en el servicio forestal y estábamos interesadas en participar en actividades de ayuda humanitaria.¹ Me tocó recoger y trasladar a familias completas por las trochas forestales, siguiendo los principios del derecho humanitario (Simon 2003).

En 1989 —el 10 de mayo de 1989, Día de las Madres— muchas mujeres nos unimos en San Cristóbal de Las Casas para protestar por la violencia sexual, y juntas fundamos el Grupo de Mujeres de San Cristóbal de Las Casas (Figueroa 1992). Salimos a manifestarnos contra la violencia sexual en

¹ La guerra civil de Guatemala tuvo un impacto importante en la configuración de la frontera sur mexicana. En ese contexto, diversos actores políticos participaron en acciones dirigidas a brindar ayuda humanitaria a las personas refugiadas de dicho país (Kauffer 1997).

esta ciudad, que se caracteriza por ser muy conservadora y que, ya desde entonces, presentaba elementos que le daban un color diferente. Este evento se convirtió en parte de mi biografía y de mi percepción sobre cómo hacer activismo en México.

En aquellos años, los movimientos guerrilleros ya estaban presentes en Chiapas, quizás en un proceso de transformación y adaptación. En pocos días se conmemorará el aniversario del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN); su levantamiento fue parte de esa coyuntura y de ese contexto en el que llegué a Chiapas (EZLN 1994). Mi vida, como la de muchos actores de la sociedad civil, ha estado marcada por la diversidad de esta región. Me tocó conocer lugares donde hoy hay carreteras, pero antes no existían, y también pude presenciar la transformación del paisaje.

Me interesa insistir en el contexto de Chiapas. El estado se encuentra en la frontera, donde México comienza, no donde termina. En general, las personas solemos mirar hacia el norte, mientras que Chiapas permanece en medio, enfrentando temas complejos como los megaproyectos y la explotación económica. Un ejemplo de ello es el Plan Puebla Panamá, que después se transformó en Plan Mérida. No se debe olvidar que este territorio tiene una gran diversidad poblacional, política, étnica y natural, además de que cuenta con grandes recursos renovables y no renovables.²

Esto refleja en Chiapas una diversidad de colores, problemáticas, oportunidades, vivencias, experiencias y riquezas de todo tipo, pero también historias que he aprendido, que se entretajan y bordan. En esta región, quienes guardan, preservan y heredan toda esta memoria oral son las mujeres. En 1989 comencé a observar la violencia hacia las mujeres, y me resultó un tema apasionante, así que decidí indagar: «A ver de qué va esto». En aquel entonces mi discurso era en masculino; me presentaba como licenciado en derecho, con especialidad en fiscal y en amparo.

En ese sentido, debo admitir que mi interés por conocer sobre la violencia hacia las mujeres comenzó como una curiosidad cultural; sin embargo, la aproximación me interpeló por completo, al punto de que terminé convirtiéndome en licenciada con «a».

² El Plan Puebla Panamá fue propuesto como un programa institucional para vincular a los estados del sur-sureste de México con la región centroamericana.

Fue espectacular cómo primero nos reunimos 50 mujeres, y luego sumamos ciento treinta y tantas firmas contra la violencia sexual en San Cristóbal de Las Casas, específicamente contra las violaciones. Así se formó el Grupo de Mujeres de San Cristóbal, al igual que muchos movimientos que en ese momento estaban también en pleno crecimiento en Chiapas, especialmente en torno al tema de la tierra y el territorio.

Muchas de las compañeras del Grupo de Mujeres nos convertimos en feministas. A mí me tocó pasar de ser un «abogado exitoso» a convertirme en abogada de mujeres. Hoy me defino como defensora feminista de las humanas. En ese sentido, trabajo por los derechos sexuales y reproductivos, los que considero como los más femeninos de los derechos.

Los derechos sexuales y reproductivos nos proporcionan una identidad, nos otorgan un sentido y nos obligan, lo queramos o no, a adoptar una posición política. Representan una forma de reencauzar aquello en lo que creíamos que era nuestro motivo de vida, como nuestros intereses, por ejemplo, la maternidad. Se trata de una deconstrucción permanente que es, a fin de cuentas, el fundamento para los movimientos feministas.

El territorio de lucha empieza en el cuerpo, en aquello que nos define como mujeres, y en la manera en que ejercemos la sexualidad, en cómo la vivimos y cómo nos reproducimos. Este es el tema central. En la década de los noventa, en Chiapas tuvimos un gobernador, muy amigo y además familiar de Salinas, llamado Patrocinio González Garrido. Este personaje creó la primera agencia especial y especializada en delitos sexuales a raíz de la movilización que hicimos las mujeres en San Cristóbal de Las Casas. Sin embargo, junto con el nacimiento de la agencia especializada se produjeron otros cambios, entre los que destaca la reforma legislativa, que se modificó en un paquete, incluido el Código Penal estatal.

Se trataba de un paquete de reformas que partía no solo de las iniciativas de la Ciudad de México, sino de intereses internacionales muy puntuales, como los de la Conferencia Mundial de Población. La sorpresa fue que entre el código más represivo que en su momento existió —por el número de delitos contra el Estado, que abarcaban más de la mitad—, se presentó una ampliación de causales del aborto. El anteproyecto se publicó en octubre 1990 y establecía que las mujeres podían abortar hasta las 12 semanas,

excepto si eran casadas, ya que en esos casos debían pedirle permiso a su marido, mientras que, si estaban solas, sí podían.

Esta reforma desató una fuerte polémica porque, además, se afirmaba que el Código de Salud de Chiapas priorizaba el control natal para mujeres indígenas y pobres.

Los obispos, y en general todos los miembros de la Iglesia, se indignaron y nos denunciaron ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Al final, la ley fue calificada por un sector de la población no solo como repressiva, sino también como genocida. En esa coyuntura, alguien me comentó: «Es que les cayó del cielo la despenalización». Sin embargo, en lugar de aprobar la reforma, el gobierno se alió con la Iglesia, que no era cualquier Iglesia. Recordemos quién era el obispo Samuel Ruiz, un defensor de la teología de la liberación, aunque no de las mujeres (Barranco 2011). En ese momento se desató una polémica importante.

Desde mi perspectiva, la historia de la despenalización del aborto en Chiapas debía considerar la política de combate a los pobres, lo cual se explica a través de los artículos del Código de Salud que estaban vinculados a la despenalización. A pesar de que en Chiapas las mujeres morían debido a la maternidad impuesta, también era necesario tener en cuenta la imposición del control natal por parte del gobierno y la visión patriarcal que lo sustentaba. Ese discurso fue captado por Samuel Ruiz, quien sostenía que la despenalización estaba enredada en políticas internacionales contra los pobres, las cuales se habían originado a partir de la Conferencia Mundial de Población. Por esa razón, la política del aborto podía interpretarse como un acto en detrimento de las mujeres. En este sentido, también era importante entender cómo vivían el embarazo y el parto las mujeres pobres e indígenas, lo que se sumaba además a la carga simbólica del amor romántico, la maternidad y la reproducción social.

Cuando se comenzó a hablar del aborto en comunidades indígenas, así como de su conveniencia, no se consideró que algunas mujeres indígenas, cuando tenían un aborto debido a las condiciones de precariedad en las que vivían, envolvían al producto en hojas, lo reintroducían en su cuerpo y se tapaban la vagina con un olote. Eso les provocaba septicemia y, en muchos

casos, se morían. Esto no significa que no abortaran; en general, era necesario considerar el contexto.

El aborto tampoco contradecía la violencia que sufrían las mujeres acusadas de haberlo practicado, incluso cuando a veces ni siquiera se trataba de un aborto inducido. Las mujeres eran detenidas por sufrir hemorragias, ya que se asumía que habían practicado un aborto. Hoy en día sigue siendo considerado un delito no querer ser madre. Quienes aplican la violencia institucional no toman en cuenta las violencias que se ejercen contra las mujeres desde las instituciones públicas y privadas en el ámbito de los derechos reproductivos y sexuales.

Sin embargo, la ley impuesta corría el riesgo de formar parte de esas violencias, ya que su objeto eran las mujeres, particularmente las pobres e indígenas. Esto conllevaba un peligro de esterilización forzada, un fenómeno que podemos documentar en Chiapas entre 1996 y 1998.

Hablamos de una política dirigida que se pudo observar, por ejemplo, en las acciones paramilitares que se llevaron a cabo en la masacre de Acteal de 1997, un ataque que fue dirigido contra mujeres embarazadas porque «había que acabar con la semilla». En Acteal, las mujeres embarazadas asesinadas, a quienes además les extrajeron los bebés del vientre, eran las que presentaban más lesiones. Las mujeres se convirtieron en objeto de la limpieza étnica. Si analizamos esta crueldad con perspectiva de género, podemos observar que hablamos de atrocidades dirigidas a conquistar el territorio del enemigo a través del cuerpo de las mujeres.

El Código Penal de la década de los noventa, que incluía la ampliación de causales, corría el riesgo de ser parte de esta problemática. Sin embargo, es necesario considerarlo de manera interseccional, contemplando las condiciones de infraestructura, el número de malpartos, la cantidad de niñas embarazadas y las deficiencias en la atención sanitaria, todo esto en el contexto de las desventajas que implica ser mujer en este estado. No se trata de ser objeto, sino de ser sujeto de derechos. Las mujeres no somos un territorio a dominar por el enemigo ni un botín de conquista. Hoy, la despenalización tiene otro sentido; aunque debe llevarse a cabo de manera voluntaria, a partir de la decisión de las mujeres, su despenalización está congelada, pues no hay voluntad política.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

BARRANCO, BERNARDO

2011 «Don Samuel Ruiz, obispo de los indígenas», *La Jornada*, 25 de enero, en <https://www.jornada.com.mx/2011/01/25/opinion/026a2pol>

EJÉRCITO ZAPATISTA DE LIBERACIÓN NACIONAL (EZLN)

1994 «Primera declaración de la selva lacandona», *Enlace Zapatista*, en <https://enlace-zapatista.ezln.org.mx/1994/01/01/primera-declaracion-de-la-selva-lacandona/>

FIGUEROA, MARTHA

1992 «Apuntes para elaborar un proyecto de trabajo grupal: Grupo de mujeres de San Cristóbal», *La Correa Feminista*, 4, p. 11, en https://archivos-feministas.cieg.unam.mx/ejemplares/la_correa_feminista/N_4_Abril_Junio_1992.pdf

KAUFFER, EDITH

1997 «Refugiados guatemaltecos y conformación de la frontera sur de Chiapas en los años ochenta», en Philippe Bovin (coord.), *Las fronteras del Istmo: fronteras y sociedades entre el sur de México y América central* (pp. 163-170), México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social / Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, en <https://books.openedition.org/cemca/690>

SIMON, JEAN MICHEL

2003 «La Comisión para el Esclarecimiento Histórico, Verdad y Justicia en Guatemala», *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, xxxvi(106), pp. 148-203, <https://doi.org/10.22201/ij.24484873e.2003.106.3751>

Capítulo 7. Un recorrido por la despenalización del aborto en Chiapas

KARLA ESCOBAR DOMÍNGUEZ

En este texto comenzaré con una breve referencia a la despenalización del aborto en 1990 en Chiapas, para luego continuar con el objetivo de mi exposición, que es hablar sobre el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil a partir del año 2000. Al respecto, me interesa señalar que el acompañamiento de abortos en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de su libertad sexual, aunque es un asunto que parece alejado de la violencia contra las mujeres, en realidad forma parte de la violencia integral y estructural que sufrimos en este país y que ha dado forma a las demandas de los feminismos en diferentes contextos (Lamas 1992).

En ese sentido, el Grupo de Mujeres de San Cristóbal desempeñó un papel muy importante a finales de la década de los ochenta y principios de los noventa, como un colectivo que articuló a mujeres militantes de diversos movimientos, incluyendo catequistas de la Iglesia católica, mujeres indígenas y mujeres ladinas. Este grupo tuvo entre sus principales demandas la persecución de la violencia sexual contra las mujeres, especialmente en San Cristóbal de Las Casas, donde destacaron en esa época dos casos emblemáticos de violación. A partir de la demanda de seguridad que se presentó ante el gobernador del estado, en ese entonces Patrocinio González Garrido, se instaló una agencia especializada para la persecución de delitos sexuales en la Fiscalía.

Esta Fiscalía especializada en delitos sexuales proporcionó al Grupo de Mujeres de San Cristóbal un contexto que abarcaba no solo la violencia sexual contra las mujeres, sino también la violencia familiar, la violencia feminicida y otros tipos de violencia que enfrentan las mujeres (Castro 2019). A partir de ello, se relacionó al Grupo de Mujeres de San Cristóbal con la iniciativa de despenalización de 1990, aunque no fue una propuesta del colectivo. De hecho, Graciela Freyermuth y Martha Figueroa, activistas involucradas en ese proceso, nos comentaron que entonces el Grupo de Mujeres no tenía la capacidad de sostener la agenda de aprobación de la despenalización (entrevistas a Martha Figueroa y Graciela Freyermuth, 2020).

Por otra parte, los documentos revisados en el Archivo Histórico «Ángel Robles Ramírez» del Poder Legislativo revelan que la respuesta social y la reacción de la Iglesia fueron bastante agresivas en ese momento. En este sentido, es sorprendente el número de cartas de personas que se opusieron a la despenalización y que se enviaron al Congreso del Estado de Chiapas (Archivo Especial de Aborto 1990-1992). También ejerció mucha presión Serrano Limón, quien era el presidente de Provida México (Lamas 2015). Se puede, entonces, señalar que hubo oposición desde múltiples frentes para impedir que se agregaran causales adicionales a la despenalización establecida, es decir, que se añadieran las causales socioeconómica y de planificación familiar.

Cabe señalar que, ante la violencia familiar, la violencia sexual y otros tipos de violencias que atendía el Grupo de Mujeres de San Cristóbal, en un contexto que incluía a mujeres indígenas y diversas, la iniciativa se echó para atrás a pesar de los esfuerzos de los grupos feministas, que realizaron encuentros y marchas. No se pudo sostener, lo que significó un estancamiento en el tema; sin embargo, el Grupo de Mujeres siguió siendo bastante relevante para atender otras problemáticas. Por ello, reconozco a Martha Figueroa y a otras mujeres de esa época en las genealogías feministas de Chiapas, porque son mujeres referentes que han tenido una gran incidencia en nuestras formas de ver, en nuestras relaciones con otras mujeres.

Ahora bien, después de la década de los noventa, para el año 2000, en Chiapas hicieron presencia organizaciones no gubernamentales grandes, como la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (Ddeser)

y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (Andar). Estas organizaciones iniciaron un proceso formativo dirigido a jóvenes, promotoras del derecho a decidir sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como jóvenes acompañantes de mujeres en procesos de aborto. De esta manera, los espacios generados en los contextos de las organizaciones fueron espacios de profesionalización.

Ese fue el primer acercamiento a la formación de acompañantes, que no contábamos con suficiente información ni acompañamiento. En ese momento, 2009, había muy poco acceso a las redes sociales y escasa información confiable sobre el protocolo de aborto con medicamentos. Por ello, me pareció muy importante acompañar a otra adolescente; éramos una niña acompañando a otra niña en el proceso de aborto, un camino que atravesamos con mucho miedo e incertidumbre.

En la actualidad, las redes de acompañamiento han crecido enormemente porque, a pesar de que los recursos de aquellas grandes organizaciones se perdieron o dejaron de llegar, las compañeras que fuimos formadas dimos seguimiento a la capacitación de nuevas generaciones de acompañantes. Ejemplos de ello son la Red Libre y Sororaria, y Mi Útero Feliz, organizaciones que imparten talleres dirigidos a acompañantes de aborto con medicamentos o abortos autónomos. También fuimos construyendo redes a través de encuentros nacionales. En Chiapas, la línea de atención al aborto se ha planificado, organizado y llevado a la práctica en conjunto con otras organizaciones a través de redes, y últimamente también se han establecido alianzas con médicas.

Hace tres semanas tuvimos un encuentro con las médicas aliadas, quienes nos compartieron el contexto que viven las mujeres profesionales de la salud en el sistema público. Estas médicas están sensibilizadas y son las que acompañan a las mujeres dentro del sistema de salud, aunque ellas también enfrentan distintos tipos de violencia por parte de sus compañeros, de las autoridades y de las instituciones.

En este contexto, es importante señalar que existe una diferencia entre las médicas y las acompañantes basada en la jerarquía, porque en el contexto de la medicina institucionalizada, de inmediato se reconoce la jerarquía entre la o el médico y la o el paciente. Esto es distinto cuando acompaña-

mos, porque no lo hacemos desde la verticalidad, sino desde la horizontalidad y desde un trato empático para comprender qué es lo que siente la mujer en ese momento, cuáles son sus necesidades, si atraviesa por una situación de violencia o si alguien la está forzando para que elija no interrumpir un embarazo. A veces, esas situaciones ni siquiera nos las cuentan a las acompañantes, pero nosotras estamos ahí. Por otro lado, debe considerarse que el proceso formativo de las acompañantes tampoco es lineal ni espontáneo, sino que es un proceso de formación que lleva años. Este es un aspecto que podemos compartir con las médicas acompañantes, quienes han estado años en la práctica médica y tienen miedo de acompañar y aún se sienten inseguras. Además, esa disposición compartida nos lleva a generar vínculos y a articularnos entre mujeres.

El objetivo es crear redes para responder ante las instituciones de salud pública porque, en realidad, como feministas y como movimiento feminista, llevamos a cabo incidencia para lograr reformas y la modificación de políticas públicas. También respondemos ante la problemática del Código Penal, donde se sigue criminalizando y penalizando a las mujeres por abortar, a pesar de la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), ya que no hemos conseguido que se homologue la ley estatal. Además, es importante agregar que las acompañantes seguimos en riesgo de ser criminalizadas porque el Código Penal también nos incluye.

Sobre el capítulo de aborto del Código Penal del estado de Chiapas, resulta necesario destacar que las leyes prohibicionistas del aborto son violatorias de los derechos humanos de las mujeres, y son ejemplos evidentes del ejercicio de violencia estructural que vivimos. Esto se debe a que, cuando hablamos de aborto, no solamente nos referimos al procedimiento en sí, sino también a muchas otras cuestiones, como la falta de educación sexual integral, la carencia de cobertura anticonceptiva y la violencia que puede ejercerse contra las mujeres al intentar negociar, por ejemplo, el uso de condón.

Casos de ese tipo los hemos visto muchas veces en los acompañamientos. Escuchamos expresiones como: «Estoy embarazada porque mi pareja no me deja usar métodos anticonceptivos» o «Estoy embarazada porque mi pareja no quiere ponerse un condón, porque luego desconfía de mí». Circunstancias como estas son parte de la violencia estructural que vulnera a

muchas mujeres y que se sustenta en lógicas de poder basadas en el amor romántico. Así, vemos cómo abortar no implica solo el procedimiento, sino que es el resultado de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres.

También es necesario hacer referencia a la falta de atención ante la violencia sexual contra las mujeres y a la impunidad en la que se cometen delitos de violencia sexual. Es bastante contradictorio vivir en un contexto de violencia contra las mujeres tan grave y que sigamos teniendo estas políticas criminalizantes en nuestro Código Penal. Al revisar el capítulo relacionado con la prohibición del aborto, se puede concluir que esta prohibición defiende y protege la vida del producto desde la concepción; es decir, el Estado prohíbe a las mujeres elegir no ser madres.

En este sentido, la maternidad es una institución que sostiene al heteropatriarcado y en la que se ejercen violencias estructurales y estructurantes que se apropian de nuestra capacidad paridora, a la vez que explotan nuestro trabajo reproductivo y de cuidados (Rich 2019). Esta explotación se basa en la gratuidad de los cuidados maternos, lo que reproduce uno de los bastiones del patriarcado en nuestra sociedad.

También es una declaratoria de que las decisiones privadas de las mujeres afectan a la sociedad. Es decir, no solo se prohíbe expulsar al producto —es decir, abortar—, sino que se trata de la fiscalización de la sexualidad de las mujeres, lo cual se evidencia en los argumentos de las personas provida, quienes sostienen que, si una mujer puede embarazarse, puede también llevar el embarazo a término.

También es importante señalar que cuando se nos niega la posibilidad de elegir no matinar, se nos priva de la capacidad de dar continuidad a nuestras vidas de manera autónoma. Esto no solo condiciona la vida de las mujeres que son obligadas a parir, sino también la de las criaturas que son obligadas a nacer.

En este marco, es fundamental considerar el contexto de Chiapas y reconocer su diversidad y multiculturalidad, porque hay una gran variedad de mujeres con diferentes singularidades. A mí siempre me gusta situarme y decir que soy una mujer tuxtleca con acceso a educación y con ciertos privilegios; sin embargo, al reflexionar sobre las interseccionalidades que

me atraviesan, veo que en realidad ser mujer implica enfrentar múltiples desventajas y violencias, desafíos que tenemos que superar una y otra y otra vez.

Con la prohibición del aborto no se busca únicamente salvaguardar la vida del producto, sino también proteger la maternidad como institución, como obligatoriedad y como destino, e imponer a las mujeres el deber de ser madres. Ante esta realidad, es necesario dejar de considerar el embarazo como un proceso reproductivo y reconocerlo también como parte de las instituciones que sostienen el sistema de opresiones.

Es fundamental compartir estas experiencias no de forma académica, sino desde el corazón, para llegar a las mujeres que no tienen oportunidades de estudio sobre estos temas y ofrecerles información. Eso es lo más importante, y también compartir con ellas espacios, tiempo y nuestras energías porque juntas hemos construido este camino y llegado a este punto. Para contribuir en este sentido, estamos realizando cabildeo político en el Congreso estatal, hemos construido redes de acompañamiento juntas y hemos llevado a cabo protestas en las calles con energía y también con aprecio y cuidado entre compañeras. Incluso hemos logrado abrir brechas en espacios académicos, que en última instancia son hostiles y utilitarios con nosotras.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

CASTRO APREZA, INÉS

2019 *Mujeres y política en Chiapas. Un programa feminista*, Tuxtla Gutiérrez, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

LAMAS, MARTA

1992 «El feminismo mexicano y la lucha por legalizar el aborto», *Política y Cultura*, 1, pp. 9-22.

2015 *El largo camino hacia la ILE. Mi versión de los hechos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

RICH, ADRIENNE

2019 *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*, Madrid, Traficantes de Sueños.

Fuentes primarias

Archivo Histórico «Ángel Robles Ramírez» del Poder Legislativo. Archivo especial de aborto, 1990-1992.

Entrevistas

Graciela Freyermuth, 3 de marzo de 2020.

Martha Figueroa Mier, 12 de marzo de 2020.

Capítulo 8. El trabajo de Marie Stopes en Chiapas. Hacia un modelo de atención biopsicosocial

ALFONSO GERARDO CARRERA RIVAPALACIO

Marie Stopes ha estado presente en Chiapas desde 1999. En México, nuestra clínica más reciente se inauguró en Tijuana, y pronto abriremos en Coahuila, donde el aborto está totalmente despenalizado.

En Marie Stopes ofrecemos servicios de interrupción legal del embarazo, de aborto seguro y de atención a infecciones de transmisión sexual, además de servicios de planificación familiar, que son esenciales para prevenir embarazos no deseados (Marie Stopes 2016). Sin embargo, también trabajamos en torno a procesos de atención. En este sentido, es importante resaltar la conveniencia de un modelo biopsicosocial de atención para la práctica del aborto porque, de acuerdo con la Ley General de Salud, la salud se entiende como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades.

Es relevante señalar que el lineamiento técnico para la atención del aborto seguro, publicado en su segunda edición en 2022 por el Centro Nacional de Equidad de Género de la Secretaría de Salud (SSA 2022), se enfoca principalmente en el bienestar físico. Sin embargo, esta perspectiva resulta incompleta para comprender la salud en su totalidad, por lo que proponemos un modelo completamente diferente.

En 1977, George Libmal (1977) publicó un artículo trascendental en la revista *Science*, en el que señala la inviabilidad de seguir aplicando un modelo biomédico que solo contemple lo físico. Este autor propuso un modelo

biopsicosocial, cuya importancia ya fue reconocida en 1946 en el acta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su enfoque, Libmal plantea que no solamente existen enfermedades de transmisión sexual, sino también enfermedades de transmisión social.

Desde mi perspectiva, el modelo biopsicosocial es el punto de partida para comprender la despenalización social del aborto, ya que el trabajo del personal de salud implica realizar diagnósticos y pronósticos, establecer tratamientos y buscar la etiología en cada nivel de prevención, siempre considerando el aspecto emocional. Esto significa que el factor emocional debería ser considerado parte de la prevención en todos los niveles de atención, ya sea primaria, secundaria o terciaria. Ese es el primer desafío.

El segundo desafío es la definición de embarazo. Con frecuencia se considera que se trata solo de un proceso fisiológico de reproducción humana; sin embargo, esta es una visión incompleta. La definición debe también tomar en cuenta la falta de deseo frente a un embarazo no esperado, porque en contextos particulares, como el que se observa en Chiapas, la experiencia de un embarazo se vive de una manera distinta. En este sentido, los síntomas, que reflejan la respuesta del cuerpo ante cualquier enfermedad o situación adversa, suelen ser más intensos y difíciles en un embarazo no deseado. Aunque este enfoque parece lógico, aún no ha sido considerado suficientemente en la práctica médica y en la literatura científica.

Desde 1980 la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado que todos los embarazos implican un riesgo, entendido como cierta probabilidad de que ocurra un evento desfavorable o un daño, ya sea para la madre o para el feto (OPS 2020). Esta concepción de riesgo está incluida en la Norma Oficial Mexicana 007 de 1993, aunque se enmarca en un modelo biomédico. Para lograr un enfoque más adecuado, el análisis debería integrar factores biológicos, psicológicos y sociales.

Es importante destacar que los riesgos que se enfrentan durante el embarazo pueden elevarse debido a la experiencia emocional de la mujer. En este sentido, el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas sostiene, desde 2005, que mejorar el acceso a la atención obstétrica básica puede reducir significativamente esta condición de riesgo y disminuir la mortalidad materna en 40 %.

La anticoncepción es una protección específica, es la vacuna contra un embarazo no deseado. Sin embargo, debemos tener claro que un embarazo implica un periodo patogénico; es decir, las mujeres gestantes pueden no experimentar síntomas al inicio, pero sí los experimentarán posteriormente. La evaluación del riesgo, que es una herramienta diagnóstica utilizada por las personas profesionales de la salud, se refiere a la probabilidad de riesgo que pueden enfrentar las mujeres.

A estos vacíos mencionados en el modelo de atención se suman la falta de marcadores tempranos para la detección de embarazos de riesgo y, en Chiapas, la falta de infraestructura. Por ejemplo, no podemos hacer un ultrasonido Doppler a todas las mujeres y en todas las comunidades para identificar quiénes presentan un riesgo elevado de preeclampsia o un retardo de crecimiento del feto.

Por lo anterior, la herramienta de análisis de riesgo es nuestra única intervención para saber quién tiene más riesgo y, en esos casos, garantizar el acceso a una interrupción del embarazo, ya que está contemplado en la ley. Para esto no es ni siquiera necesario realizar cambios legislativos; solo hay que cumplir lo que establece el Código Penal. Como señala la Suprema Corte, no existen límites para la interrupción del embarazo por razones de salud mediante aborto con medicamentos, aspiración manual endouterina, dilatación, evacuación, inducción de asistolia fetal e interrupciones de tercer trimestre. Entonces, se recomienda que se les comunique a los legisladores y a todas las personas tomadoras de decisiones que no existen estos límites, y que lo único que cambian son las técnicas, en las que tampoco debería haber límites. Es importante que todas las personas profesionales de la salud cuenten con esta información (OMS 2022a, 2022b).

Lamentablemente, los médicos y médicas tampoco reciben capacitación en las universidades, ni en los posgrados, ni siquiera en la especialidad de Ginecología, sobre cómo hacer interrupciones del embarazo, lo cual representa un grave problema estructural, ya que el acceso a esta información por parte de los profesionales de la salud podría prevenir estados de choque, causados por la falta de perfusión sanguínea a las células, que pueden resultar en mortalidad.

En el párrafo anterior no solo me refiero al aborto inseguro; estoy hablando, por ejemplo, de que la falta de un manejo adecuado de riesgos causó la muerte de un número elevado de mujeres durante la epidemia de covid en 2020 (Ibargüengoitia, Lira y Sepúlveda 2021), y afectó a más mujeres si consideramos el covid junto con alguna otra enfermedad. Este punto es central porque, si una mujer tiene diabetes, una cardiopatía, algún problema inmunológico o cáncer, ahora puede acceder, a través de la ley, a interrumpir su embarazo por motivos de salud y a un aborto seguro, sin límites en la edad gestacional.

La interrupción del embarazo está contemplada en la legislación vigente en Chiapas y, como se puede observar, hemos recuperado prácticamente el nivel previo a la pandemia en cuanto al índice de mortalidad materna. Chiapas presenta una razón de mortalidad de 29.2 por 100 000 recién nacidos vivos, con 32 muertes maternas y nueve muertes tardías. Este no es un buen indicador, porque estas cifras deberían ser mucho más bajas (SSA 2021).

El problema en México es que el aborto ocurre con médicos, sin médicos o a pesar de ellos; sucede en todos los niveles sociales. En el país se registran aproximadamente 1 026 000 abortos al año, y se estima que en Chiapas se producen 34 164, lo que representa un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia. ¿Cómo abordaremos este desafío? Se necesitan muchas manos, muchas más personas dispuestas a ayudar. Afortunadamente, las redes de mujeres para el aborto autogestionado, que están incluidas en el lineamiento técnico 2022 de la Secretaría de Salud, representan una gran ventaja.

Me interesa señalar dos premisas en relación con el aborto. La primera es la siguiente: cuando se trata de un embarazo deseado, el aborto se percibe como un problema; en cambio, en un embarazo no deseado, se considera una solución. Entonces, es fundamental cambiar la mentalidad de las personas, pero desaprender es lo más difícil, y resulta sumamente costoso. En el primer caso, el aborto se ve como una enfermedad, mientras que, en el segundo, el embarazo no deseado se convierte en la verdadera enfermedad.

Este es el punto crucial, porque el impacto del llamado aborto seguro radica en evitar resultados adversos, complicaciones graves o la muerte.

Asimismo, debido a que el aborto mal practicado es una de las cinco principales causas de muerte en nuestro país, todas las mujeres deberían tener acceso, si así lo desean, a la interrupción segura de su embarazo, lo que reduciría la mortalidad. Y no es necesario esperar estrategias para 2030 porque se puede implementar desde ahora.

Existe evidencia científica sobre el aborto seguro, documentada en México; ahora solo falta implementarla. Sin embargo, cuando no hay voluntad, la situación se complica. La Clasificación Internacional de Enfermedades define el aborto provocado como la pérdida intencional de un embarazo intrauterino por medios médicos o quirúrgicos, y lo diferencia del aborto espontáneo. Sin embargo, para practicar el aborto se imponen límites, como los que figuran en el lineamiento de la Secretaría de Salud (2022), que fijan el plazo en 22 o 24 semanas; esto solo se aplica al aborto provocado, aunque estos límites no deberían existir. Además, los métodos empleados deben ser adecuados, ya que un aborto puede ocasionar complicaciones derivadas; por ejemplo, un nuevo embarazo es más probable tras un aborto realizado únicamente con Misoprostol. Por ello, es fundamental seguir las recomendaciones de la OMS, institución que sugiere el uso de Mifepristona combinada con Misoprostol.

La telemedicina puede considerarse una ventaja. Aunque existe preocupación sobre la posibilidad de complicaciones en los abortos y el riesgo de muerte para las mujeres, lo cierto es que enfrentan mayores riesgos con un embarazo no deseado. En esta dirección, la telemedicina es una opción viable para regiones apartadas, ya que facilita el acceso a procedimientos seguros, siempre y cuando se cumplan los criterios necesarios. Es importante recordar que, cuanto menor sea la edad gestacional, mejores serán los resultados y menor el riesgo de mortalidad. Me refiero a casos de segundo trimestre avanzado o incluso de tercer trimestre, como aquellos que nos remiten desde otros estados de la República, donde se presentan situaciones de menores que han sido violadas y a quienes se les advierte que podrían morir si deciden abortar.

Nadie desea morir, ¿qué clase de consejo es ese? Es una mentira. El aborto inducido es más seguro que la atención de un aborto espontáneo; es la mitad de complicado y más seguro que llevar a cabo un parto con un pro-

ducto vivo. ¿Por qué infundir miedo a las mujeres que no desean continuar con su embarazo? Es una injusticia. Afortunadamente, la OMS ha trabajado en este tema durante muchos años. La primera edición del lineamiento técnico se publicó en el año 2000 y en 2002 salió en español. Desde el año pasado ya contamos con ediciones en México, y en 2022 se lanza una nueva edición ajustada a los estándares de la OMS. En este lineamiento se menciona que es posible recurrir a diversos profesionales de la salud; médicos, médicas, enfermeras, parteras y cualquier persona capacitada en el tema; todas y todos pueden llevar a cabo estos procedimientos.

Para cerrar, quiero señalar que aún existen enfermedades de transmisión social. La primera se llama pobreza; la segunda, ignorancia; la tercera, violencia; y la cuarta, estigma. Entonces, ¿cómo rompemos esos mitos? Porque la hemorragia, la infección, la esterilidad y la cárcel son falsas. La universidad tiene una deuda con la sociedad porque en los programas universitarios no se trata el tema del aborto seguro; por lo tanto, es fundamental mejorar los protocolos en la universidad, así como la capacitación y los insumos disponibles.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- IBARGÜENGOITIA OCHOA, FRANCISCO, JOSEFINA LIRA PLASCENCIA Y CINTIA SEPÚLVEDA
2021 «Mortalidad materna por COVID-19 en México», *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(9), 748, en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000900748&lng=es&tlng=es
- LIBMAL, GEORGE ENGEL
1977 «La necesidad de un nuevo modelo médico: un desafío para la biomedicina», *Science*, 196(3), pp. 129-136.
- MARIE STOPES
2016 *16 años. Más de 40 mil horas dedicadas a mejorar la vida de todos los mexicanos. Marie Stopes. Hijos por elección no por azar*, México, Marie Stopes, en https://mariestopes.org.mx/wp-content/uploads/2016/10/Impact-Report-México_VF_.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2022a *Directrices sobre la atención para el aborto*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

2022b *Clinical Practice Handbook for Quality Abortion Care*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

2020 *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

SECRETARÍA DE SALUD (SSA)

2021 «Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52 de 2024», México, SSA, en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690500/MM_2021_SE52.pdf

2022 *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*, México, SSA, en <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

Capítulo 9. La política feminista desde la demanda por el derecho al aborto en Chiapas

MARÍA GUADALUPE RUIZ COUTIÑO

En este texto deseo destacar cómo se construyó la política feminista relacionada con la demanda por el derecho al aborto en Chiapas. Me interesa, en primer lugar, relacionar la sexualidad, el feminismo y el poder, para analizar estas tres variables en su dimensión analítica, centrándome en las demandas feministas y en el análisis de la teoría feminista.¹

Pensar este tema desde los inicios del feminismo, cuando ni siquiera se llamaba así, y reflexionar a partir de nuestro goce, nuestro trabajo, nuestro deseo en la propia liberación de las mujeres, forma parte de una relación de poder (Muñiz 2002). Implica la defensa de nuestro cuerpo como territorio, pero también de nuestro cuerpo como una herramienta de lucha y de demanda (Rodríguez 2009).

El aborto es una demanda feminista porque hace referencia al libre deseo de las mujeres. También se refiere al derecho de las mujeres a vivir su sexualidad desde el deseo, y no solamente desde un aparato reproductor o como un medio para dar vida, lo cual se ha considerado como el fin exclusivo de las mujeres. A partir de esta premisa, reflexiono sobre cómo esta demanda feminista cobra mayor sentido para quienes no estamos tan fami-

¹ Gran parte de este texto refleja mi experiencia como militante feminista que participó en la Campaña Estatal por el Aborto en Chiapas de 2019 a 2021. A través de la práctica, mis compañeras y yo pudimos formarnos políticamente como acompañantes de abortos y, en mi caso, como cabildera con diputadas locales y federales para exigir la despenalización del aborto en Chiapas y en México.

liarizadas con el movimiento feminista. De ahí proviene la idea, simple pero compleja, de que lo personal es político y de cómo hablar del aborto, un tema que generalmente sigue siendo tabú, a menudo se menciona en susurros, se evita o se le otorgan otros nombres. Sin embargo, el aborto siempre ha existido en sociedades como la nuestra, a pesar de que muchas de ellas siguen siendo conservadoras y están influenciadas por la religión católica. Incluso, en sociedades no occidentales el aborto se ha conocido con otros nombres.

Vemos que el aborto no es un tema de intimidad, sino una cuestión pública que merece atención en el análisis del feminismo y en las demandas que expresamos en las calles (Belvedresi 2018). En concreto, al hablar de Chiapas y reflexionar sobre la política feminista en la región en relación con el derecho al aborto, me centraré en la incidencia que varias feministas hemos realizado en los últimos años en el Congreso del Estado, así como en otras instituciones del ejecutivo estatal, a través de diálogos promovidos por el movimiento feminista en las calles.

Quiero señalar que esta incidencia a veces es tensa, e incluso contradictoria, al considerar cómo las feministas irrumpen en instituciones de un Estado que es, a todas luces, patriarcal, racista y clasista, cuyos fundamentos se han constituido a partir de la exclusión de las mujeres. Sin embargo, son precisamente ellas quienes han sostenido el trabajo del Estado y el público, incluso el trabajo de la política formal, a partir de su labor en el ámbito doméstico (Connell 1987; Caramazza y Vianello 2002).

En este sentido, algunas de las compañeras que han participado en labores de incidencia en el Congreso local son conscientes de que el aborto fue despenalizado en 1990, aunque solo por unos meses (Wójtowicz 2020), de octubre a diciembre. Me parece curioso, y profundizaré en esto más adelante, pero quiero detenerme en que, después de 2015, con las reformas de la paridad y con un 50 % de mujeres y 50 % de varones en el Congreso del Estado, se esperaría que la agenda de género, como se denomina en el lenguaje institucional, presentara una mayor progresividad. Es decir, cuantas más mujeres legisladoras comprometidas haya en la toma de decisiones —ya sea en el Congreso, en el poder ejecutivo o en otras instituciones— se esperaría un mayor acceso a derechos (IEPC 2020). Sin embargo, esto no

siempre se cumple, porque en 1990 hubo avances, aunque no había paridad, ni siquiera un 30 % de mujeres legisladoras. Por lo tanto, el hecho de que las mujeres incidan en el espacio institucional no implica que solo deba haber mujeres en las instituciones. Nuevamente, es importante destacar la atención hacia quienes también realizan lo que algunas de nosotras denominamos cabildeo feminista. Esto significa que no solo influyen las mujeres que ocupan puestos de toma de decisiones dentro del Estado, sino también las que trabajan desde el activismo callejero y desde la profesionalización en organizaciones de la sociedad civil, en fundaciones internacionales o en diferentes espacios de incidencia. Esto se debe a que el conocimiento de la ley y las reformas se combina con el activismo callejero; es decir, con un activismo institucional o de cabildeo (Ruiz 2022).

Quiero detenerme en este punto acerca de cómo se puede incidir en las instituciones sin necesariamente caer en lo que se ha denominado de manera despectiva «feminismo institucional». También es fundamental hacer política feminista en este Estado patriarcal, que nos envía el mensaje de que aún no cabemos o que solo ciertos tipos de mujeres caben en las agendas que se están construyendo.

En 1990, las mujeres que impulsaron los derechos de las mujeres se contaban con los dedos de una mano. Entre ellas destaca la compañera Martha Figueroa, quien, aunque no era diputada, llevaba a cabo acciones de cabildeo feminista en las instituciones. En esa década se argumentaba que la despenalización del aborto estaba relacionada con cuestiones económicas y conflictos territoriales que históricamente han existido en Chiapas, y que el tema de las mujeres se utilizaba como una moneda de cambio. Es decir, se otorgó el derecho al aborto para observar qué sucedía, pero tres meses después, dado que nunca hubo posicionamientos en el Congreso local ni en el federal, y debido a la intervención de la Iglesia y de organizaciones de derechos humanos que no querían perder el poder que tenían, decidieron revertir este derecho.

Posteriormente, en 2007, cuando se despenalizó el aborto en la Ciudad de México, se produjo una gran ola de retrocesos en los derechos de las mujeres en diversos estados, hasta que en 2009, en Chiapas y en otras entidades como Veracruz, se aprobó la protección del producto desde la

concepción. En esas discusiones, la incidencia feminista no estuvo presente, lo que resalta su relevancia. Es decir, no se trata únicamente de que algunas mujeres que se autodenominan feministas participen y deseen ofrecer una opinión profesional sobre el análisis de ciertas leyes para despenalizar el aborto; se trata de un trabajo que debe ser constante y sostenido.

De manera concreta, es necesario reformar las leyes generales que tratan sobre el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, así como la Constitución del estado de Chiapas, el Código Penal y el Código de Salud. Esto constituiría parte de una reforma integral que necesitamos para lograr la despenalización efectiva del aborto. En realidad, despenalizar el aborto no implica solo una reforma del Código Penal, sino también una mejora en el acceso en diferentes niveles y espacios, incluidas las instituciones de salud. Es decir, cuando la incidencia feminista no se realiza de manera permanente, suelen producirse retrocesos significativos.

Esto no quiere decir que las feministas no hayan estado en las calles ni hayan incidido en los congresos o en las instituciones entre 1990 y 2009. Sin embargo, la genealogía del derecho a decidir, del derecho al aborto y de la libre autodeterminación de los cuerpos ha pasado por diversas coyunturas en las que no siempre ha sido posible introducirse en las instituciones. Por esta razón, la calle ha tomado más fuerza y se han generado picos de incidencia tanto en instituciones como en el espacio público.

Lo que conocemos ahora como Marea Verde antes no se manifestaba en los congresos, ni en el federal ni en el local; me refiero a la irrupción de lo simbólico. En Chiapas, aun antes de despenalizar el aborto, existía un elemento distintivo ampliamente reconocido: no hay persona legisladora que desconozca lo que significa el pañuelo verde y cómo este se inserta en un espacio donde se ha negado hablar sobre la sexualidad de las mujeres. Este tema, que antes se consideraba privado, ahora está constantemente presente, y la sexualidad emerge no solo de forma discursiva, sino también desde lo simbólico, simplemente con llevar el pañuelo.

Muchas mujeres, incluso aquellas que no se identifican como feministas o que comenzaron a considerarse feministas siendo diputadas, empezaron a interesarse en el tema a raíz de la presencia de otras mujeres que portaban el pañuelo verde. Usar el propio pañuelo verde ha ayudado a que se cuestio-

ne por qué el aborto debe estar en el debate público, cuando antes ni siquiera se consideraba. ¿Por qué tiene que legislarse sobre el aborto?, ¿por qué es necesario discutirlo ahora, si había estado relegado al ámbito privado?

Esta es una de las razones para incidir en el Congreso. Aunque no es una respuesta definitiva, considero que una parte fundamental de la política feminista consiste en llevar estas demandas, que provienen de lo íntimo o personal, hacia espacios públicos, con el fin de transformar las condiciones de vida de todas las mujeres. También se trata de integrar estas demandas en un proyecto nacional y en un proyecto de Estado, espacios donde las mujeres tenemos que estar presentes no solo como ciudadanas, sino también como agentes que sostenemos la vida a partir de nuestro trabajo doméstico y de cuidados.

Asimismo, el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo incluye reconocer el deseo propio como parte fundamental de esta autonomía. Sin embargo, al pensar en el proceso legislativo, es importante reconocer que no es el único espacio en el que debemos centrar nuestra atención. Es decir, en el ámbito legislativo, muchas feministas hemos presentado nuestras propuestas a mujeres legisladoras que simpatizan con el feminismo, incluyendo aquellas relacionadas con la despenalización del aborto. Pero gran parte del impulso de esta Marea Verde proviene de la movilización en las calles, que presiona al Congreso desde afuera hacia adentro, y no al revés, para que el aborto se convierta en ley.

Se trata de pensamiento y acción, es decir, de una teoría basada en la experiencia de cómo las mujeres acceden al aborto incluso sin que exista una ley que lo garantice. Todo esto contribuye a construir iniciativas de este tipo. En términos más claros, las iniciativas que se han presentado, que han sido muchas —particularmente en la legislatura anterior—, incluyen una iniciativa que partió de la Campaña Estatal por el Aborto en Chiapas, que estaba fundamentada en la experiencia de las mujeres que no habían logrado acceder al aborto, ni siquiera en términos regulados en la ley; es decir, en situaciones de violación o en los casos amparados por la norma 046.

El proceso legislativo, sin entrar en demasiados detalles, es un proceso lineal y bastante claro. Primero, se presenta la iniciativa y se inscribe en la mesa directiva; después se turna a comisiones. Estas comisiones son mesas

temáticas dentro del Congreso en las que se discute si se debe reformar o añadir algún punto a una ley. Una vez discutida, la propuesta se aprueba en comisiones, donde pueden hacerse algunas modificaciones o ajustes al documento inicial. Posteriormente, se vota en el pleno para su aprobación y, si se aprueba, se publica en el *Diario Oficial*.

¿Qué sucede con la incidencia feminista? Las feministas han asumido la labor de analizar lo que existe en la ley y lo que se ha propuesto en otros momentos, como en la década de los noventa. Este mismo trabajo se ha realizado en otros estados y ha sido fundamental para que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) revise casos de inconstitucionalidad. Mujeres, ya sean abogadas o no, han identificado obstáculos tanto desde su experiencia empírica como en la normativa misma.

De esa manera se construye una iniciativa, es decir, este proceso constituye un paso previo. Es un trabajo que han realizado muchas feministas con el objetivo de desarrollar propuestas a partir del diálogo con diputadas que simpatizan con el aborto y con el movimiento feminista, y así presentar las iniciativas. En otras palabras, las feministas están realizando una labor de política feminista que, en términos formales, debería corresponder a las legisladoras y legisladores. Este esfuerzo ha sido una parte significativa del trabajo impulsado por la Campaña Estatal por el Aborto en Chiapas durante la legislatura anterior, aunque quedó estancado.

Desde 1990 hasta la actualidad, en estos poco más de 30 años, la incidencia de las mujeres feministas se ha caracterizado por tener un pie en la calle y otro en las instituciones. Esta dualidad ha generado un discurso de conflicto, y en general se reconoce que el enfrentamiento ha sido productivo para señalar que la teoría y la experiencia feminista construyen en Chiapas una política descentrada, anclada en el territorio y basada en las vivencias de mujeres diversas: mujeres mestizas, mujeres indígenas y mujeres de diferentes regiones. Así se edifica nuestra política feminista a través de consensos y evaluaciones que trazan rutas de acción, incluyendo el cabildeo. Este enfoque considera también el territorio, lo que implica seguir la marcha con las experiencias subjetivas de quienes acceden al aborto, así como de las personas que las acompañan en ese camino.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

BELVEDRESI, ROSA

2018 «Historia de las mujeres y agencia femenina: algunas consideraciones epistemológicas», *Epistemología e Historia de la Ciencia*, 3(1), en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/article/view/19865>

CARAMAZZA, ELENA Y MINO VIANELLO

2002 «El poder público como estructura masculina», en Elena Caramazza y Mino Vianello (coords.), *Género, espacio y poder* (pp. 97-108), Madrid, Cátedra.

CONNELL, ROBERT

1987 *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*, Stanford, Stanford University Press.

INSTITUTO DE ELECCIONES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA (IEPC)

2020 «Monitoreo de paridad en el gabinete y congreso estatal y registro de casos de violencia política contra las mujeres en razón de género en Chiapas», México, IEPC, en https://www.iepc-chiapas.org.mx/archivos/democracia-de-genero/estadistica_de_genero/MONITOREO%20PARIDAD%20EN%20CHIAPAS%202020.pdf

MUÑIZ, ELSA

2002 *Cuerpo, representación y poder. México. México en los albores de la reconstrucción nacional 1920-1934*, México, UAM-Azcapotzalco.

RODRIGÁNEZ, CASILDA

2009 *La sexualidad y el funcionamiento de la dominación*, Madrid, Ediciones Crimentales.

RUIZ COUTIÑO, MARÍA GUADALUPE

2022 *Devenir diputadas en Chiapas, repensar la cultura política en la Frailesca*, Málaga/ Tuxtla Gutiérrez, Universidad de Málaga/Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

WÓJTOWICZ-WCISLO, MARTA

2020 «El derecho al aborto electivo en Chiapas, México», *European Review of Latin American and Caribbean Studies / Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 110, julio-diciembre, pp. 39-58.

Capítulo 10. El trabajo de las mujeres organizadas en Chiapas

MICHELLE DOMÍNGUEZ GORDILLO

En este texto quiero reflexionar sobre lo que ocurre en las calles de Chiapas relacionado con el trabajo político de las mujeres, que se sostiene más allá de las instituciones. Mi reflexión surge del esfuerzo de las mujeres organizadas, de las feministas, de las colectivas y de las autónomas; de mujeres que están afuera sosteniendo lo poco o lo mucho que se lleva a cabo en el estado en relación con el derecho al aborto. Con la idea de compartir esta reflexión sobre el acceso al aborto, me interesa resaltar el trabajo que se ha hecho desde fuera para que en Chiapas existan espacios de aborto seguro en la Secretaría de Salud, los cuales también derivan de los programas federales que se lograron en 2019 (Secretaría de Igualdad de Género 2023).

La publicación en el *Diario Oficial* del estado del Programa de Interrupción Voluntaria del Embarazo para Sobrevivientes de Violación Sexual, que aborda el tema del aborto y establece que las clínicas deben contar con espacios de aborto seguro, es un avance significativo. Sin embargo, este logro también es resultado del esfuerzo y la insistencia de las compañeras que trabajan desde afuera, presionando a quienes deben realizar este trabajo desde adentro.

En principio, considero fundamental referirme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y no creo que sea un detalle menor. Este organismo ha recopilado información históricamente a partir de las experiencias de las mujeres que abortan y también de las que las acompañan. Sin embargo, en muchos espacios institucionales es difícil abordar este tema porque a

menudo se busca encasillar y homogenizar las realidades de las mujeres. Desafortunadamente, muchas de nosotras seguimos trabajando desde afuera, sosteniendo esta lucha por el reconocimiento y el acceso a nuestros derechos (GIRE 2018).

En Chiapas, existe una gran diversidad de mujeres que enfrenta condiciones igualmente diversas. Por ejemplo, está la compañera que ha decidido abortar y encuentra el medicamento para hacerlo; por otro lado, está la mujer que también ha tomado la decisión de interrumpir su embarazo, pero vive en una comunidad ubicada a seis horas de la cabecera municipal, donde no cuenta con lo más básico para subsistir, como acceso a agua potable o una alimentación adecuada. Esta situación de precarización absoluta nos lleva a plantearnos la pregunta de cómo puede llegar a mujeres en estos contextos la información sobre el acceso al aborto seguro, al aborto médico y a espacios de aborto seguro, cuando sabemos que hay una gran carencia de recursos y servicios en su entorno (Amuchástegui y Evangelista 2022).

En lo que respecta a las instituciones de salud en Chiapas —sin entrar en el tema de las instituciones de acceso a la justicia—, se observa una cotidianidad alarmante: no hay acceso a espacios de salud dignos. En mi caso, recuerdo a mi madre, quien ya falleció y era diabética; su situación era un verdadero peregrinar para acceder a los medicamentos básicos a los que tenía derecho. Sin embargo, a menudo he pensado en lo afortunada que ella era por contar con una red de apoyo que podía acercarle esos medicamentos. Ante esto, me pregunto: ¿qué sucede con el acceso para las mujeres que no cuentan con esa red? Es decir, ¿cuántas de nosotras realmente tenemos derecho al sistema de salud?

Tomando en cuenta lo anterior, no podemos dejar de lado el tema del acceso a la salud porque es fundamental. Muchas mujeres —yo, por ejemplo— no cuentan con este acceso, por lo que en muchas ocasiones tenemos que acudir al médico de la farmacia, que es nuestra única posibilidad. Además, aunque existen opciones para acceder al aborto autónomo, tampoco es tan fácil. Consideremos que acceder al Misoprostol, que no requiere receta médica y que se puede comprar en la farmacia de la esquina, cuesta alrededor de \$600 pesos, a veces con descuento. Sin embargo, en Chiapas, ¿qué representan esos \$600 pesos para muchas mujeres?, ¿qué tiene que

dejar de lado una mujer para contar con esa cantidad y poder gestionar su propio aborto?, ¿cuántos días de salario mínimo necesita? Además, el hecho de hacer un ahorro para obtener ese medicamento significa que no podrá ocuparse de otras necesidades suyas o de su familia.

¿Y qué pasa con la Mifepristona? Muchas mujeres que somos acompañantes quisiéramos tener acceso a este medicamento; sin embargo, la realidad es que no podemos acceder a él porque es más costoso que la pastilla (Bancos de Salud 2005). En un tema como este, es importante fortalecer las vinculaciones que existen desde distintos espacios con las acompañantes, que al fin y al cabo somos quienes estamos cara a cara con las mujeres, o en esta telemedicina que ha estado muy presente. Hemos sido las que, durante más de 10 años, hemos acompañado a otras en el aborto, ya sea mediante mensajes de texto, porque ni siquiera había WhatsApp, o haciendo una llamada telefónica. Lo que quiero destacar aquí es que este ejercicio lo hemos llevado a cabo las mujeres; somos las que hemos encontrado soluciones a esta situación.

En Chiapas sigue sucediendo lo mismo y continúa la lucha de las mujeres. Por ejemplo, la historicidad que tiene el pañuelo verde también se nos arrebató desde los espacios institucionales, y en algunas ocasiones se convierte en una bandera de acceso a la agenda feminista; parece que, en ciertos momentos, sobre todo en épocas electorales, se utiliza como una moneda de cambio. Es importante ponerse el pañuelo verde, el pañuelo morado, y ahora también se agrega el naranja. Sin embargo, me interesa poner sobre la mesa el trabajo político que realizamos las acompañantes antes, durante y después del aborto, porque somos nosotras las que escuchamos, a veces las únicas personas—ya sea a través del teléfono o de manera presencial—que estamos junto a las mujeres, ya que es un tema que no comparten con nadie más.

Las mujeres confían en otras que son completamente desconocidas para ellas; este ha sido el espacio que hemos encontrado muchas compañeras en los diálogos políticos. Apostar por la autonomía de las mujeres, las adolescentes y las jóvenes es una vía que permite acceder a información sobre aborto seguro, porque el aborto seguro no solo lo realiza un médico o una médica; nosotras, como acompañantes, llevamos a cabo 300 veces más

acompañamientos en aborto que las mujeres que acuden a una institución, y eso es una realidad (Veldhuis, Sánchez-Ramírez y Darney 2022).

Además, el acompañamiento lo llevamos a cabo muchas veces con nuestros propios recursos, y también con nuestras propias carencias, angustias y problemas. Muchas de las acompañantes trabajamos de manera individual o estamos en colectivas o en organizaciones, pero en ocasiones ese no es nuestro modo de ganarnos la vida, por lo que tenemos que realizar trabajos alternos para subsistir. Aun así, seguimos adelante, atendiendo un problema de salud pública.

Desde las instituciones existe una negación, primero, de reconocer el trabajo político sostenido que realizamos las feministas y las acompañantes; segundo, de aceptar que las mujeres aliadas que trabajan en las instituciones puedan realmente actuar desde una conciencia y una ética feminista. Definitivamente, no vamos a estar de acuerdo en todo, porque tenemos mil y una diferencias, pero creo que temas como el aborto y la violencia feminicida nos siguen sosteniendo en este trabajo colectivo, más allá de nuestras diferencias.

Lo mejor que ha sucedido en Chiapas es la despenalización del aborto porque, aunque contamos con la sentencia de la Suprema Corte, muchas de nosotras seguimos recibiendo alertas, en expresiones como: «parece que el novio la quiere denunciar», «parece que la suegra quería a la criaturita porque era la primera, el primer nieto, pero la mujer abortó y la suegra quiere denunciar», «que la comunidad ya la vio con la pancita de embarazo y ahora la vieron sin panza, así que también la quieren denunciar».

La solución ha comenzado en esa frase que muchas decimos: «el papequito es importante, pero más allá de ser despenalizado en el Código Penal, el aborto debe despenalizarse social y culturalmente para que toda esa carga que pesa sobre la vida de una mujer deje de existir». Yo soy una mujer creyente, no religiosa, pero considero que la situación puede cambiar. Sin embargo, también siento que avanzamos tres pasos y retrocedemos 20. Hay momentos en nuestra vida en que parece que lo que hemos logrado se desmorona. Cuando surge el tema de la sentencia de la Suprema Corte, todo el accionar político feminista se centra en difundir lo que ocurre en la Corte,

y muchas veces, ante la urgencia que sentimos, también invisibilizamos el propio trabajo que llevamos a cabo como acompañantes.

Hasta hace cuatro años yo me presentaba como acompañante hasta la semana 12 sin siquiera haber realizado una reflexión política sobre por qué me limitaba a ese plazo. Entonces, en Indonesia, en un encuentro internacional de líneas telefónicas sobre aborto, lo entendí. Hasta las 12 semanas «está bien», pero ¿quién lo define? Lo establecen la OMS, el Colegio de Especialistas en Ginecología y el Colegio de Médicos. En ese encuentro en Indonesia conocí a una acompañante iraní que compartió su experiencia. En su contexto, las acompañantes a veces debían esperar a que cayera la noche y en algún carro aventar una bolsa con medicamentos —Misoprostol—, que ellas conseguían a través de otras redes, sobre todo de Europa, y en ocasiones tenían que enrollarlos en un plástico e introducirselos en la vagina para ocultarlos.

Ellas no eran quienes iban a abortar, sino que acompañaban a sus hijas, a sus vecinas, a sus hermanitas o incluso a sus nietas. Estaban exponiendo su vida en ese contexto. Cuando ella compartió su experiencia dijo: «Compañeras, tenemos que reflexionar si nosotras, como acompañantes, estamos trabajando en relación con el producto o en relación con ese derecho que tiene la mujer». Yo me di cuenta de que tenía toda la razón, porque se trata de la autonomía de las mujeres y del derecho al aborto autogestivo. Ellas pueden decidir, pero ¿solo hasta la semana 12? ¿Y qué pasa con quienes están en la semana 13, 14 o 15?

En un contexto como el de Chiapas, sabemos que, en muchas ocasiones, abortar es la última opción. Se trata de entender la necesidad que tiene cada mujer de abortar y de reconocer que el derecho a hacerlo le corresponde tanto a quien tiene siete, ocho, nueve, 10, 11 o 12 semanas, como a quien tiene 20, 30 o las semanas que sean. Como mencionaba una compañera de Kenia, ella acompañaba a mujeres a abortar incluso un día antes de su fecha programada para parir: ese es el verdadero acompañamiento, en cualquier momento encontrar las opciones más adecuadas.

Existen ciertas condiciones que hacen que los acompañamientos sean distintos. Sin embargo, en nuestra experiencia como acompañantes, hemos brindado apoyo en procesos de aborto en un rango amplio de semanas y

ninguna mujer ha fallecido bajo nuestro acompañamiento. Puede haber casos esporádicos en los que alguna mujer haya tenido que recurrir al sistema de salud por un aborto incompleto, pero el riesgo es mucho menor que el que representa llevar un embarazo a término.

Cuando sabemos que existe un mayor riesgo para la vida, parece que lo único importante es que la criatura o el producto llegue a término, sin importar la vida de las niñas, adolescentes y mujeres que arriesgan su salud al continuar con un embarazo. Sin embargo, quienes conocemos el tema sabemos que abortar es un procedimiento que, en realidad, no es complicado. Las que hemos pasado por ello lo sabemos. Es fundamental volver a poner en el centro a las acompañantes y a las mujeres que recurren a las redes de acompañamiento. No se trata solo de acompañar para que pueda accederse a medicamentos; el acompañamiento es integral, algo que muchas veces no se encuentra en las instituciones, donde las mujeres que buscan abortar simplemente reciben el medicamento sin el respaldo de una verdadera red de apoyo.

Es un acierto que hoy podamos hablar de aborto en una institución académica sin usar mil y un nombres para disfrazar la palabra. Me parece importante que, dentro de este espacio, también se dé lugar para quienes hemos acompañado a mujeres y no somos médicas. Yo no quiero ser médica; quiero seguir siendo acompañante. Yo no voy a estudiar medicina, pues ya estoy mayor para regresar a la escuela. Como decía una compañera de Colombia: «Que desde las instituciones dejen de ver a las acompañantes como aquellas que les están arrebatando y arrancando a estas mujeres y, en su lugar, piensen en cómo fortalecer esta alianza».

Creo que hay ejercicios políticos que han permitido avanzar en este sentido, como la Red de Médicas por el Derecho a Decidir. Muchas acompañantes tenemos grandes aliadas en esta red. Desde las instituciones, podemos implementar acciones que garanticen que la información sobre el aborto llegue a las mujeres que no tienen acceso a las redes de mujeres, las colectivas feministas o redes sociales, aquellas que ni siquiera saben quiénes somos. Quizá puedan en algún momento escuchar a una partera o a una mujer que ya ha abortado y que, tras formarse, puede gestionar procesos y asesorar. Esta es la respuesta a la pregunta sobre qué sucede en Chiapas.

Yo tengo una visión del trabajo político que se hace en Chiapas, y este debe incluir a las acompañantes, redes feministas, organizaciones y mujeres organizadas, porque somos quienes realmente estamos en el día a día, escuchando mil y una historias sobre las condiciones en las que viven las mujeres. Nosotras no hablamos de «usuarias», hablamos de mujeres con necesidades y derechos.

Como acompañante, no me considero una «proveedora», pues el acompañamiento tiene un significado mucho más amplio. Soy feminista y lesbiana, y aunque en ocasiones se nos ha cuestionado qué hacen las lesbianas acompañando en procesos de aborto, el acompañamiento va más allá de quiénes somos. Se trata de una acción política y del ejercicio que, como feministas, elegimos llevar a cabo. Facilitar el acceso significa que, si existen dos opciones, trabajemos para abrir 50 posibilidades más, de manera que las mujeres puedan abortar en el lugar y las condiciones que ellas elijan.

Por eso siempre digo que, más allá de la frase «aborto legal para no morir» —que nos estigmatiza tanto a las acompañantes—, debemos generar posibilidades para que las mujeres puedan decidir y no seguir negando una realidad mediante tecnicismos institucionales. Cuando se habla de embarazo infantil, no estamos hablando de una elección; no podemos seguir afirmando que una niña de 10 años se embaraza por voluntad propia. Es un acto violento, terrible, que puede experimentar una niña, una adolescente o una mujer, pero afecta sobre todo a las niñas. Y esto sucede en Chiapas.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

AMUCHÁSTEGUI, ANA Y ANGÉLICA AREMY EVANGELISTA GARCÍA

2022 «Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/sida en Chiapas», *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, 8, e929, <https://doi.org/10.24201/reg.v8i1.929>

BANCOS DE SALUD

- 2005 *Mifepristona y Misoprostol para la atención del aborto con medicamentos*, Buenos Aires, Bancos de Salud / Gobierno de Argentina, en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-07/nota_tecnica_6_15-7-2022.pdf

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE)

- 2018 *Maternidad o castigo, la criminalización del aborto en México*, Grupo de información en reproducción elegida, México, GIRE, en https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Maternidad_o_castigo.pdf

SECRETARÍA DE IGUALDAD DE GÉNERO

- 2023 *Programa integral de capacitación sobre el lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*, Tuxtla Gutiérrez, Gobierno de Chiapas, en http://seigen.chiapas.gob.mx/uploads/files/20230421201940_4_2321.pdf

VELDHUIS, SUZANNE, GEORGINA SÁNCHEZ-RAMÍREZ Y BLAIR G. DARNEY

- 2022 «Sigue siendo un sistema precario. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia en tres regiones mexicanas», *Cadernos de Saúde Pública*, 38, en <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n4/ES124221/>

Capítulo 11. Programa Aborto Seguro en Chiapas

MIRIAM MAZA MENDOZA

En esta presentación abordaré aspectos del Programa Aborto Seguro que se implementó a partir del año 2021 en las unidades de salud de Chiapas. El antecedente de este programa se encuentra en 2020, cuando la Secretaría de Salud Federal introdujo este componente, pero en ese año su implementación se basó únicamente en un estudio realizado en algunos hospitales. Ese estudio tenía como objetivo evaluar la accesibilidad del servicio, identificar qué personal era objetor de conciencia y determinar quién estaba dispuesto a brindar el servicio. Fue un análisis general que no solo se realizó en Chiapas, sino en todos los estados del país. Con base en los resultados del estudio de 2020, en 2021 se nos envió desde la Ciudad de México un proyecto prioritario, conocido como el Proyecto de Aborto Seguro, a partir del cual en cada entidad federativa comenzaron a implementarse medidas (SSA 2020).

En Chiapas, tocamos puertas y, por su accesibilidad, inicialmente decidimos implementar el programa en el Hospital Regional Pascacio Gamboa. Sin embargo, desafortunadamente, había un alto porcentaje de personal objetor de conciencia en ese espacio, por lo que allí no se logró la apertura suficiente. Entonces, decidimos ubicar los procesos de atención para el aborto seguro en un municipio cercano a Tuxtla Gutiérrez debido a que mostraba un mayor acceso, como lo indicaba la guía. Así, lo implementamos en el Hospital Básico de Berriozábal. Como resultado favorable de las acciones realizadas en este hospital en 2021, en el siguiente año la aplicación de recursos federales nos permitió ofrecer cinco servicios más de aborto seguro,

que se ubicaron en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de Las Casas, el Hospital General de Tapachula, el Hospital General de Palenque y la Clínica Parto Humanizado de Tuxtla, además de continuar con la atención en el Hospital de Berriozábal.

Cabe señalar que los servicios de aborto seguro están distribuidos en toda la República mexicana. Hay estados donde solo existe un punto de servicio para toda la entidad, en otros no hay ninguno porque no ha sido posible abrirlos, y otros cuentan con dos o tres. En Chiapas tenemos la fortuna de contar con el servicio en cinco hospitales, aunque es importante reconocer que, en ocasiones, ofrecen un servicio limitado. Esto se debe a que algunos médicos o médicas pueden negar la atención para la interrupción del embarazo, lo que dificulta que las usuarias accedan a un aborto seguro a través del hospital. Debemos, entonces, aceptar que aún enfrentamos barreras operativas que limitan la efectividad del servicio.

En Chiapas existe una mayor apertura que en otros estados, ya que en los hospitales trabajan médicas que forman parte de la Red de Médicas por el Derecho a Decidir, algunas de ellas feministas. Esto ha contribuido a crear un ambiente más inclusivo en esos espacios. Además, algunas de nosotras, en el ejercicio de esta labor tan significativa que realizamos desde la Secretaría de Salud, hemos fortalecido aún más nuestro compromiso, de tal modo que no solo aportamos desde la institución, sino también a través de medios privados y de otras instancias.

El *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México* fue publicado en junio de 2021, y su segunda edición en octubre de 2022 (SSA 2022). En esta publicación figuran sellos de instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); sin embargo, los procedimientos de aborto, en especial los inducidos, continúan siendo atendidos únicamente por la Secretaría de Salud, ya que el IMSS aún no cuenta con personal capacitado o abierto al tema; aún queda mucho por avanzar. En la Secretaría de Salud, nuestra herramienta de trabajo es el Programa Integral para la Interrupción Voluntaria del Embarazo a Sobrevivientes de Violación Sexual, que se implementa en Chiapas (*Periódico Oficial* 2020). Este programa es re-

levante porque resulta más viable abordar el tema de la interrupción voluntaria del embarazo en los hospitales a partir de situaciones de violencia sexual.

En cuanto a los objetivos del programa, es importante señalar que busca contribuir para que el acceso a los servicios de aborto sea seguro y gratuito. Todavía estamos trabajando para lograr que este acceso sea universal y que todos los hospitales acepten estos servicios plenamente. En la actualidad, los servicios de aborto seguro en Chiapas se ofrecen en hospitales de segundo nivel, y solo contamos con un servicio en una clínica de primer nivel. Sin embargo, de acuerdo con el programa, se espera que en el futuro pueda implementarse en unidades de primer nivel, como ya ocurre en la Ciudad de México. Este es un panorama desafiante en cada estado, y esperamos que en Chiapas sea posible alcanzarlo.

Otro de los objetivos es conformar redes de servicios y contar con un directorio de servicios actualizado. Además de los cinco centros en los que el programa de aborto seguro se encuentra activo actualmente, se busca establecer contacto con otros hospitales que ofrezcan el servicio, independientemente de si cuentan o no con médicos especialistas en el tema. Como tercer objetivo, nos planteamos promover programas de capacitación en servicios de aborto seguro; en este aspecto, hemos trabajado estrechamente con la organización IPAS y con el Centro Nacional de Equidad de Género (IPAS 2022). Aunque aún hace falta mucha capacitación, ya contamos con personal formado en los hospitales, tengan estos o no un servicio específico de aborto seguro. Un obstáculo relevante es que no todos los hospitales cuentan con un consultorio adecuado para ofrecer este servicio; solo los cinco mencionados disponen de espacios habilitados, pero, incluso sin consultorios específicos, todos los hospitales deben garantizar el acceso seguro al aborto.

Por último, es importante asegurar la difusión y la promoción de los servicios de aborto seguro. Para ello, contamos con materiales elaborados por la Secretaría de Salud; sin embargo, aún necesitamos llegar a muchos grupos de población, ya que en Chiapas existe una amplia diversidad cultural y lingüística. En este sentido, uno de nuestros objetivos para el próximo año es garantizar el acceso a esta información en diversas lenguas para hacerla aún más accesible. Es importante destacar este panorama, ya que, en el ámbito médico, al hablar de capacitación sobre aborto seguro, algunos pro-

fesionales asumen que se trata únicamente de abortos inducidos. Por ello, es necesario aclarar que abordaremos el tema del aborto de manera amplia en todas sus circunstancias, tanto espontáneo como inducido, con un enfoque científico integral.

Asimismo, es importante señalar que, de la totalidad de los embarazos, un 13 % termina en aborto, ya sea espontáneo o inducido. Desde esta perspectiva comenzamos las capacitaciones al personal. En ellas también tratamos otros temas, como la interrupción voluntaria del embarazo y las causales legales vigentes en Chiapas. Además, incluimos información sobre derechos humanos, derechos reproductivos y derechos sexuales. En relación con esto, una médica me preguntó: «¿Podemos realizar todo tipo de abortos?». La respuesta es que, por supuesto, se puede; sin embargo, depende en gran medida del personal disponible en cada hospital y de que desee apoyar en estos casos.

Como recordatorio, el aborto está despenalizado bajo tres causales: riesgo de muerte, violencia sexual y alteraciones o malformaciones congénitas del producto. Menciono esto porque en los reportes que enviamos a la Ciudad de México debemos clasificar los motivos de interrupción de acuerdo con estas tres causales, ya que las demás no son válidas en Chiapas (*Periódico Oficial* 2020). Sin embargo, el embarazo en sí mismo representa un riesgo de muerte para la mujer, independientemente de si es deseado o no, por lo que la mayoría de las usuarias se encuadran en esta causal.

Sin profundizar en el marco jurídico nacional y estatal, el componente de aborto seguro comenzó a implementarse en junio de 2021, y de junio a diciembre de ese año atendimos alrededor de 364 casos de aborto seguro, de los cuales 10 fueron intervenciones realizadas directamente; consideramos que es una cifra baja. Es importante señalar que estos datos solo reflejan los correspondientes a hospitales que nos enviaron reportes; sin embargo, hay una diferencia entre el reporte formal a través de los cubos dinámicos, que son documentos oficiales, y los datos que se pierden debido a inconsistencias en el registro de códigos como IL 10, IL 9 o abortos inespecificados. Esto dificulta saber si se trató de un aborto por aspiración manual endouterina (AMEU) o por legrado, ni si se trata de una interrupción voluntaria o deriva de violencia sexual. Lo que reportamos a la Ciudad de México sobre aborto es

lo que podemos supervisar en los hospitales que reciben insumos de nuestra parte y de los cuales obtenemos información de regreso.

En 2022 realizamos un corte de enero a julio y observamos una gran diferencia, ya que se sumaron hospitales para brindar estas atenciones. Durante ese periodo registramos atención para 708 abortos seguros, de los cuales 23 fueron realizados. Hasta noviembre de ese año ya habíamos alcanzado la cifra de entre 28 y 30 interrupciones realizadas. Este panorama fue muy distinto al del año anterior. Como mencioné previamente, hay hospitales que llevan a cabo interrupciones voluntarias del embarazo, ya sea porque la Fiscalía ha enviado a las mujeres o porque lo hacen a regañadientes; sin embargo, estos hospitales no nos reportan la información.

Respecto a las interrupciones voluntarias y la edad de las usuarias, la mayoría son mujeres mayores de 20 años. De las 23 atenciones que mencioné en 2022, una pequeña proporción correspondió a adolescentes de 15 a 19 años y, en segundo lugar, a niñas de 10 a 14 años, a quienes en todos los casos protegemos especialmente. En muchas ocasiones, estas menores no llegan acompañadas por un padre, madre o familiar; algunas de las que hemos atendido en el hospital de parto humanizado han llegado bajo el amparo de un tutor o tutora de algún albergue. A ellas las hemos atendido con mayor celeridad utilizando un procedimiento farmacológico menos invasivo. Además, en la clínica de parto humanizado, dado que no hay una carga de trabajo elevada, se puede ofrecer mayor privacidad. Esta información se obtiene de una base de datos federal llamada IGA,¹ donde se reportan todas las acciones realizadas a mujeres o personas que han sufrido violencia sexual y que han recurrido a la interrupción voluntaria del embarazo.

En cada servicio de aborto se brinda a las personas información y consejería sobre las opciones disponibles, para que ellas mismas decidan cuál es la modalidad que desean o requieren para realizarse el aborto, según las alternativas que les mostramos. Para ello, confirmamos la presencia de un embarazo y su localización gestacional, generalmente mediante un ultrasonido. Si la unidad no dispone de los medios para realizar el ultrasonido, solicitamos que este se realice en otro lugar. Sin embargo, aunque no se

¹ Informe General de Avances (IGA) de la Dirección de Violencia Intrafamiliar del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

disponga de ultrasonido, la intervención puede llevarse a cabo, ya que es un procedimiento bastante seguro bajo los estándares establecidos en el lineamiento y en los servicios de aborto seguro. Se está comenzando a dotar a los hospitales de equipos de ultrasonido precisamente para prevenir complicaciones que pudieran surgir; por ejemplo, en una ocasión no se llegó a evacuar completamente el útero, o por si fuera necesario atender casos de embarazos ectópicos.

En los espacios de aborto seguro brindamos las dos alternativas: aborto con medicamentos o por AMEU. Informamos sobre los síntomas esperados y las posibles complicaciones, y obtenemos el consentimiento libre e informado para el procedimiento, según la opción que se elija. Además, brindamos servicios de soporte antes, durante y después del procedimiento. También asesoramos a la persona para que elija un método anticonceptivo y le orientamos sobre el autocuidado y la prevención en salud sexual y reproductiva.

No todas estas intervenciones se realizan en el mismo consultorio. Muchas usuarias llegan y dicen: «Solamente tengo una hora y ya me tengo que ir porque vengo sin el permiso de mis papás». Entonces, lo que hacemos es realizar un AMEU lo más rápido posible. Teóricamente, nuestros lineamientos indican que debemos quedarnos con la usuaria por lo menos dos horas para valorarla y asegurar su recuperación; sin embargo, hay ocasiones en que las usuarias necesitan irse rápidamente. Por ello, nos adaptamos a sus necesidades y dejamos que se vayan en media hora o en una hora, dependiendo del tiempo con el que cuentan.

Cada solicitud debe incluir un formato bajo protesta de decir verdad donde se indique que la usuaria fue víctima de violencia sexual. Preferimos que la usuaria pueda plasmarlo con su propia letra, ya que al final es una solicitud propia. De esta manera, queda más claro que es una petición personal y se evita que se perciba como un proceso demasiado institucional. Sin embargo, también hay usuarias que no pueden escribir con claridad o que tienen dificultades para redactar, por lo que les proporcionamos formatos para que puedan completarlos con más facilidad.

En el servicio de aborto seguro del hospital de Berriozábal contábamos con una cama ginecológica donde se realizaba el procedimiento por AMEU. Sin embargo, actualmente esta cama ha sido reemplazada por un reposit,

con el fin de que la usuaria no se sienta en un ambiente tan hospitalario, sino en un espacio más tranquilo donde pueda relajarse. El consultorio cuenta con un baño para la usuaria y un área destinada a consejería, donde también podemos proporcionar medicamentos como Misoprostol y Mifepristona.

Como mencioné, otro elemento importante de este proceso es la conformación de redes de servicios de aborto. En este sentido, se envió un oficio firmado por el secretario de Salud, en el que solicitaba a cada hospital que designara a una persona como enlace del Programa de Aborto Seguro. El objetivo es garantizar que se brinde el servicio de manera efectiva. Esta persona tiene la responsabilidad de guiar a la usuaria y de facilitar la realización de la interrupción voluntaria y segura.

En este ámbito, contamos con médicas, ginecólogas y ginecólogos, lo que resulta muy útil. Por ejemplo, tenemos sus números de contacto, por lo que, si hay alguna usuaria, por ejemplo, de Yajalón, sabemos a dónde remitirla y con qué médico, y estamos pendientes de su llegada, esperando únicamente que nos envíen la referencia. También hemos atendido personas que nos referencian del IMSS y otras que nos contactan directamente. Ahora que formo parte de la Red de Médicas por el Derecho a Decidir, recibimos los contactos de dos usuarias y nos esforzamos por darles seguimiento, orientándolas sobre a quién dirigirse y la atención que pueden recibir.

Respecto a las capacitaciones, como mencioné anteriormente, participamos en IPAS y hemos recibido formación de esta organización. En 2021 se llevaron a cabo dos capacitaciones, y tres en 2022, además de otras convocadas en la Ciudad de México. Además de las acciones mencionadas, en 2022 realizamos otras, como la promoción de hospitales que ya cuentan con un distintivo que indica «Este hospital tiene un servicio de aborto seguro». Los médicos y médicas llevamos este símbolo en nuestro gafete o en nuestra bata para que la usuaria se sienta segura al preguntarnos sobre el servicio.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

2009 «Norma 046 ssa2-2005 [nom 046] Modificación de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana nom-190-ssa1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como nom-046-ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención», *Diario Oficial de la Federación*, 16 de abril, en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638858/NOM_046_DOF_-_Diario_Oficial_de_la_Federaci_n.pdf

IPAS

2022 *Manual para la provisión de servicios integrales de aborto seguro a poblaciones vulnerables*, México, IPAS Centroamérica y México, en <https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM2022-ManualProvisionServiciosIntegralesAbortoSeguro.pdf>

PERIÓDICO OFICIAL

2020 Publicaciones estatales [Pub. No. 1258-A-2020] Programa integral para la interrupción voluntaria del embarazo a sobrevivientes de violación sexual. *Periódico Oficial* N. 139 2ª Sección [P. O. CH.] 25 de noviembre de 2020. Tuxtla Gutiérrez, en https://www.sgg.chiapas.gob.mx/assets/archivos/descargas.php?f=programa_ive.pdf

SECRETARÍA DE SALUD (SSA)

2020 *Programa de acción específica. Salud sexual y reproductiva 2020-2024*, México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud-SSA, en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

2022 *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*, México, SSA, en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf

Tercera parte

Experiencias de acompañamiento para un aborto seguro



Capítulo 12. Acompañamiento del aborto autogestionado con medicamentos: una opción autónoma y segura

SUZANNE VELDHUIS

El acompañamiento en procesos de aborto ha sido una práctica presente a lo largo de la historia (Federici 2004), y el acompañamiento en el uso de medicamentos en estos procesos es la versión más reciente de esta práctica ancestral. A continuación, trataré algunos aspectos de esta práctica.

Fueron mujeres¹ brasileñas quienes descubrieron, en la década de los ochenta, que el Misoprostol, medicamento utilizado para tratar úlceras gástricas, podía provocar un aborto clínicamente indistinguible de uno espontáneo (Barbosa y Arilha 1993; Costa 1998). En poco tiempo, el Misoprostol comenzó a remplazar métodos inseguros e invasivos, como el uso del gancho de ropa, y su impacto en la salud pública se empezó a hacer evidente. Estudios de la época documentaron una reducción de las complicaciones relacionadas con abortos en los hospitales (Faúndes et al. 1996; Costa 1998). Antes, las complicaciones más frecuentes incluían perforaciones uterinas, intoxicaciones y lesiones generales; sin embargo, tras la difusión del uso del Misoprostol, estas complicaciones cambiaron a leves y moderadas, como los sangrados observados en abortos espontáneos. Estas afecciones resultaban fáciles de tratar con cuidados básicos y no dejaban secuelas (Faúndes et al.

¹ Reconozco que también personas no binarias, intersex y hombres trans acompañan y abortan. Utilizo el término mujeres, ya que es como las participantes se refieren a sí mismas y como lo hacen las personas que acompañan en la investigación en que se basa este capítulo (Veldhuis et al., 2021, 2022a, 2022b).

1996). Hoy en día, se considera que el amplio uso de Misoprostol en América Latina ha contribuido significativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada con abortos clandestinos (Singh et al., 2018).

Al mismo tiempo, en 1981 se descubrió en un laboratorio francés la Mifepristona, un medicamento que, en combinación con el Misoprostol, resulta altamente efectivo para inducir un aborto (Schaff 2010). Sin embargo, su aprobación legal en diversos países ha sido un proceso prolongado; hasta la fecha, solo está disponible en unas pocas regiones y su acceso suele ser restringido por requisitos innecesarios, como la compra bajo receta controlada, como ocurre en México (Gynuity Health Projects 2019). El descubrimiento del Misoprostol y su uso autónomo, fuera de contextos clínicos, ha demostrado que el aborto ilegal ya no es necesariamente sinónimo de aborto inseguro, porque hoy en día es posible acceder a un aborto completamente seguro, incluso en entornos restrictivos.

El aborto con medicamentos puede realizarse mediante una combinación de Mifepristona y Misoprostol o con un esquema de Misoprostol solo. Ambos regímenes son altamente efectivos y están recomendados a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021), entre otros organismos, y a nivel nacional en el *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro* del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva (SSA 2021).

Paralelamente a estos desarrollos tecnológicos y regulatorios, las mujeres latinoamericanas comenzaron a organizarse en torno al tema del aborto con medicamentos, proporcionando información, asesoría y acompañamiento de manera cada vez más estructurada. Desde el año 2000 se han formado diversos grupos de acompañantes en todo el continente, como Las Libres en México (Singer 2019), así como líneas telefónicas para proporcionar información aborto seguro en países como Chile, Perú, Ecuador, Venezuela y Argentina (Drovetta 2015). En Argentina surgió Socorristas en Red, una articulación de colectivas feministas que ya venían trabajando en el tema desde años anteriores (Maffeo et al. 2015).

En 2018, durante el periodo de votación sobre la despenalización del aborto en Argentina, surgió el movimiento de la Marea Verde, que incrementó la visibilidad de la lucha por el derecho a un aborto legal, seguro

y gratuito en todo el continente (Felitti y Ramírez 2020). A partir de estos antecedentes, y con el aumento del acceso a internet, en los últimos años ha crecido significativamente el número de colectivas, páginas en redes sociales, líneas telefónicas, organizaciones y otras iniciativas que, de diversas maneras, ofrecen acompañamiento para abortos seguros con medicamentos en toda Latinoamérica (Belfrage 2022).

En sus directrices sobre la atención del aborto publicadas en 2021, la OMS reconoció que la autogestión del aborto con medicamentos es segura siempre que se cuente con acceso a medicamentos de calidad, información adecuada y servicios de salud en caso de requerirlos o preferirlos (OMS 2021). Esta recomendación fue adoptada también en el *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México* previamente mencionado (SSA 2021). Ambos documentos establecen que cualquier persona puede proporcionar la información necesaria y que no es indispensable involucrar a personal de salud en el procedimiento del aborto con medicamentos durante el primer trimestre. Para el segundo trimestre, aún se recomienda que el procedimiento se realice bajo supervisión clínica; sin embargo, investigaciones recientes indican que también en embarazos más avanzados es posible realizar un aborto de forma segura fuera de contextos clínicos (Gerdtts et al. 2018; Zurbriggen et al. 2018; Moseson et al. 2020).

ACOMPAÑAMIENTO DEL ABORTO AUTÓNOMO EN EL ESPECTRO DE LA AUTOGESTIÓN

El uso del Misoprostol, junto con el acompañamiento del proceso por activistas feministas, surgió como una alternativa ante la falta de acceso a servicios clínicos en contextos restrictivos. Sin embargo, cada vez se reconoce más que también puede ser una opción preferida por muchas mujeres, incluso en contextos donde el aborto es legal y existen servicios accesibles (Jelinska y Yanow 2018; Prandini y Larrea 2020; Veldhuis et al. 2022b).

Es importante reconocer que existen diversas opciones para abortar y que, incluso dentro del paradigma de la autogestión, hay un gradiente (Veldhuis et al. 2022c). ¿Dónde se posiciona, entonces, el modelo de acompañamiento? Hemos elaborado una clasificación de tipos de autogestión del

aborto con medicamentos, en la que se incluye la autogestión en un contexto clínico. En este modelo, el personal médico ofrece consulta y orientación, ya sea de manera presencial o a distancia —vía telemedicina—, mientras que la propia persona se administra los medicamentos en casa y se encarga de evaluar, por ejemplo, la finalización completa del aborto (Veldhuis et al. 2022c).

En el espectro también describimos otros tipos de proveedores que pueden estar involucrados, como, por ejemplo, las parteras. Ellas han desempeñado un papel primordial en la atención de la salud de las mujeres, y en la actualidad utilizan Mifepristona y Misoprostol en contextos rurales e indígenas, como los Altos de Chiapas y la zona fronteriza con Guatemala y Belice (Sánchez y Benítez 2021). En países como Kenia, Tanzania o Nepal, son los trabajadores comunitarios o el personal de las farmacias quienes desempeñan un papel importante en la provisión de abortos con medicamentos (Coeytaux et al. 2014; Tamang et al. 2018).

En el otro extremo del espectro se encuentra el aborto autónomo, que se lleva a cabo fuera de un contexto clínico y se autogestiona con base en información adecuada, ya sea de manera individual o con acompañantes (Veldhuis et al., 2022c). En contextos donde el aborto aún está fuertemente estigmatizado y criminalizado, la figura de las acompañantes desempeña un papel fundamental.

ACOMPañAMIENTO HOLÍSTICO, MÁS ALLÁ DE LA SEGURIDAD FÍSICA

En una investigación cualitativa que realizamos entre 2018 y 2019 en tres entidades mexicanas —Baja California, Chiapas y la Ciudad de México— identificamos tres tipos de acompañantes: las que forman parte de una organización no gubernamental, las que pertenecen a una colectiva feminista y las que acompañan de forma autónoma, sin pertenecer a ninguna organización. En las tres regiones, así como en los tres tipos de acompañantes, encontramos características similares en las prácticas, lo que nos permitió describir un modelo de acompañamiento holístico (Veldhuis et al. 2022a).

Este modelo se caracteriza por ser horizontal, basado en la confianza, sin juzgar o cuestionar las decisiones de las mujeres que son acompañadas,

y respetando su autonomía. Las acompañantes proporcionan información, facilitan el acceso a los medicamentos y ofrecen acompañamiento emocional y apoyo económico. Además, previenen la criminalización y promueven la desestigmatización. Por último, el modelo se caracteriza por que es flexible y puede adaptarse a las necesidades de cada persona que aborta (Veldhuis et al. 2022a).

El modelo parte de la premisa de que brindar información y acompañamiento es legal, incluso en lugares donde el aborto en sí no lo es, y que este apoyo es algo que las mujeres han proporcionado históricamente. El resultado del acompañamiento puede ir más allá de lograr un aborto seguro; tiene el potencial de convertirse en una experiencia positiva y en una resignificación del aborto, lo que puede generar transformaciones en otros aspectos de la vida de las mujeres (Veldhuis et al., 2022a).

Es importante recalcar que la mayoría de las acompañantes del estudio realizado en las tres entidades mencionadas se encontraba en contextos restrictivos, lo que frecuentemente resultaba en consecuencias negativas para ellas. Existía un riesgo y un miedo a ser criminalizadas, aunque la criminalización del aborto y de quienes lo proveen o acompañan fue declarada inconstitucional por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2021; en otros países, este riesgo sigue siendo real. La mayoría de las acompañantes entrevistadas en el estudio vivieron momentos de estigmatización e incluso de violencia. Sin embargo, también refirieron un impacto emocional positivo al sentir la satisfacción de acompañar a otra persona en la toma de decisiones sobre su proyecto de vida (Veldhuis et al. 2021).

Identificamos varios factores que influyen en la seguridad de las acompañantes, como la diferencia entre acompañar de forma pública o en privado. Hablar abiertamente sobre el tema puede representar un riesgo en algunos contextos, mientras que en otros puede ser una medida de protección. Las entrevistadas en el estudio mencionaron que utilizaban un discurso específico para avalar su práctica, e hicieron referencia a ciertas leyes o tratados nacionales e internacionales que respaldaban el derecho a decidir y el derecho a brindar información. Además, implementaban medidas prácticas, como protocolos de seguridad, y contaban con redes de aliadas, tanto dentro del movimiento de acompañantes como en movimientos feminis-

tas más amplios, incluyendo abogadas, defensoras de derechos humanos y médicas aliadas. Por último, tenían claro que el autocuidado era un aspecto que debían atender sin demora (Veldhuis et al. 2021). Aunque el modelo de acompañamiento se mantuvo constante para las tres regiones y los tres tipos de acompañantes, encontramos diferencias en sus prácticas específicas que influían tanto en la «seguridad holística» de las mujeres acompañadas como en la seguridad de las propias acompañantes. Concluimos que:

las acompañantes autónomas se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad legal, social y emocional, en comparación con las acompañantes de organizaciones no gubernamentales y colectivas feministas [...] ya que ellas, aunque están debidamente capacitadas en los protocolos médicos, realizan acompañamientos mayoritariamente presenciales, cuentan con menos redes de apoyo y protocolos o estrategias en temas de seguridad y de autocuidado. A la vez, los acompañamientos que ofrecen son los más holísticos observados en esta investigación, lo que se puede apreciar en su acompañamiento altamente personalizado y presencial (Veldhuis et al. 2021:124).

Las acompañantes que participan en organizaciones no gubernamentales son las más protegidas, ya que en esos entornos existen protocolos de seguridad, lo que les ofrece protección. Sin embargo, esto también limita la flexibilidad y las opciones que pueden proporcionar a las mujeres que buscan acompañamiento. En un punto intermedio están las colectivas feministas, que desarrollan sus propios protocolos de atención y de seguridad. Estos protocolos no son impuestos desde una estructura vertical, sino que responden a las posibilidades y necesidades tanto de las integrantes de la colectiva como de las mujeres acompañadas (Veldhuis et al. 2021).

CONCLUSIÓN

El modelo holístico de acompañamiento es una opción más entre las posibilidades que existen para un aborto seguro en general, y para la autogestión del aborto con medicamentos en específico. Aunque surge como alternativa

ante la falta de acceso a abortos en contextos clínicos, es una opción que puede preferirse debido a sus características particulares. El modelo cumple con las recomendaciones de la OMS y brinda una protección integral para las mujeres y demás personas gestantes que acuden a él, ya que se caracteriza por un acompañamiento personalizado y horizontal. Esto contribuye a disminuir los efectos y consecuencias de contextos inseguros y tiene un potencial transformador al diluir las fronteras de acceso, enfrentar el poder médico hegemónico en los espacios hospitalarios y devolver a las mujeres la posibilidad de recuperar el control sobre su cuerpo, junto a otras mujeres que las acompañan.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

BARBOSA, REGINA Y MARGARETH ARILHA

1993 «The Brazilian experience with Cytotec», *Studies in Family Planning*, 24(4), pp. 236-240, en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8212093/>

BELFRAGE, MADELEINE

2022 «La gobernanza reproductiva y el acompañamiento feminista para el aborto autónomo», en Georgina Sánchez-Ramírez y Suzanne Veldhuis (coords.), *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México* (pp. 81-100), San Cristóbal de Las Casas, El Colegio de la Frontera Sur, IPAS México.

COEYTAUX, FRANCINE, LEILA HESSINI, NONDO EJANO, ALBERT OBBUYI, MONICA OGUTTU, JOACHIM OSUR Y KRISTEN SHUKEN

2014 «Facilitating women's access to Misoprostol through community-based advocacy in Kenya and Tanzania», *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 125(1), pp. 53-55, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.10.004>

COSTA, S. H.

1998 «Commercial availability of Misoprostol and induced abortion in Brazil» *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 63(sup. 1), S131-S139, [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(98\)00195-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(98)00195-7)

DROVETTA, RAQUEL IRENE

2015 «Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America», *Reproductive Health Matters*, 23(45), pp. 47-57, <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.004>

FAÚNDES, ANÍBAL, L. C. SANTOS, M. CARVALHO Y C. GRAS

1996 «Post-abortion complications after interruption of pregnancy with Misoprostol», *Advances in Contraception*, 12(1), pp. 1-9, <https://doi.org/10.1007/BF01849540>

FEDERICI, SILVIA

2004 *Caliban and the Witch. Women, The Body and Primitive Accumulation*, Nueva York, Autonomedia, <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

FELITTI, KARINA Y ROSARIO RAMÍREZ MORALES

2020 «Pañuelos verdes por el aborto legal: historia, significados y circulaciones en Argentina y México», *Encartes*, 3(5), pp. 111-145, en <https://encartes.mx/felitti-ramirez-panuelos-verdes-aborto-argentina-mexico/>

GERDTS, CAITLIN, RUVANI T. JAYAWEERA, SARA E. BAUM E INNA HUDAYA

2018 «Second-trimester medication abortion outside the clinic setting: An analysis of electronic client records from a safe abortion hotline in Indonesia», *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 44, pp. 286-291, <https://doi.org/10.1136/bmj-srh-2018-200102>

GYNUITY HEALTH PROJECTS

2019 *Registro Mifepristona*, en https://gynuity.org/assets/resources/biblio_ref__lst_mife_sp.pdf

JELINSKA, KINGA Y SUSAN YANOW

2018 «Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion», *Contraception*, 97(2), pp. 86-89, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.019>

MAFFEO, FLORECIA, NATALIA SANTARELLI, PAULA SATTA Y RUTH ZURBRIGGEN

2015 «Parteras de nuevos feminismos. Socorristas en red (feministas que abortamos): una forma de activismo corporizado y sororo», *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, 20(44), pp. 217-227, en http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/9108

MOSESON, HEIDI, KIMBERLEY A. BULLARD, CAROLINA CISTERNAS, BELÉN GROSSO, VERÓNICA VERA Y CAITLIN GERDTS

2020 «Effectiveness of self-managed medication abortion between 13 and 24 weeks gestation: a retrospective review of case records from accompaniment groups in Argentina, Chile, and Ecuador», *Contraception*, 102(2), pp. 91-98, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.04.015>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2021 *Directrices sobre la atención para el aborto Resumen ejecutivo*, Ginebra, Organización Mundial de La Salud, en <http://apps.who.int/bookorders>

PRANDINI ASSIS, MARIANA Y SARA LARREA

2020 «Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic», *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), pp. 1-17, <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1779633>

SÁNCHEZ RAMÍREZ, GEORGINA Y GEICEL LLAMILETH BENÍTEZ FUENTES

2021 «Dejar pasar: The Safe Interruption of Pregnancy by Traditional, Indigenous Midwives in Southern Mexico», en H. Laako y G. Sánchez-Ramírez (eds.), *Midwives in Mexico. Situated Politics, Politically Situated* (pp. 140-174), s/l, Routledge.

SCHAFF, ERIC A.

2010 «Mifepristone: Ten Years Later», *Contraception*, 81(1), pp. 1-7, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.08.004>

SECRETARÍA DE SALUD (SSA)

2021 *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*, México, SSA.

SINGER, ELYSE ONA

2019 «Realizing Abortion Rights at the Margins of Legality in Mexico», *Medical Anthropology*, 38(2), pp. 167-181, <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1474213>

SINGH, SUSHEELA, LISA REMEZ, GILDA SEDGH, LORRAINE KWOK Y TSUYOSHI ONDA

2018 *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, Nueva York, Guttmacher Institute, <https://doi.org/10.1363/2018.29199>

TAMANG, ANAND, MAHESH PURI, SAZINA MASUD, DEEPAK KUMAR KARKI, DIKSHA KHADKA, MINAL SINGH, POONAM SHARMA Y SUBASH GAJUREL

2018 «Medical abortion can be provided safely and effectively by pharmacy workers trained within a harm reduction framework: Nepal», *Contraception*, 97(2), pp. 137-143, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.09.004>

VELDHUIS, SUZANNE, GEORGINA SÁNCHEZ-RAMÍREZ Y BLAIR G. DARNEY

2021 «Velamos por su seguridad. Acompañantes de abortos seguros y seguridad de las acompañantes en México», en Georgina Sánchez-Ramírez y Suzanne Veldhuis (coords.), *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México* (pp. 101-131), San Cristóbal de Las Casas, El Colegio de la Frontera Sur.

2022a «Becoming the woman she wishes you to be: A qualitative study exploring the experiences of medication abortion acompañantes in three regions in Mexico», *Contraception*, 106, pp. 39-44, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.10.005>

2022b «Sigue siendo un sistema precario. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas», *Cadernos de Saude Publica*, 38(4), ES124221, <https://doi.org/10.1590/0102-311XES124221>

2022c «Locating Autonomous Abortion Accompanied by Feminist Activists in the Spectrum of Self-Managed Medication Abortion», *Studies in Family Planning*, 53(2), pp. 377-387, <https://doi.org/10.1111/sifp.12194>

ZURBRIGGEN, RUTH, BRIANNA KEEFE-OATES Y CAITLIN GERDTS

2018 «Accompaniment of second-trimester abortions: the model of the feminist So-corrista network of Argentina», *Contraception*, 97(2), pp. 108-115, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.07.170>

Capítulo 13. El acompañamiento desde Las Libres

VERÓNICA CRUZ SÁNCHEZ

La despenalización del aborto en el país es un tema que necesita ser debatido para construir conocimiento entre nosotras e interpelarnos mutuamente. En este sentido, mi objetivo es realizar un recorrido histórico que, a partir de la experiencia, nos permita reflexionar sobre cómo hemos llegado al punto actual en México respecto a este tema, y analizar la relación de Chiapas con Centroamérica para comprender por qué existen tantas similitudes y cómo en esta región se ha concentrado una lucha particular por el acceso al aborto.

Deseo mencionar en primer lugar los retos que enfrentamos. Ayer, por ejemplo, escuché a Diego Valadés Ríos y me agradó mucho porque es la primera vez que interactuamos con alguien que demuestra un conocimiento profundo sobre las decisiones de la Corte. El año pasado la Corte eliminó obstáculos jurídicos en torno a la despenalización del aborto, un hecho que ya ha sido ampliamente discutido. Sin embargo, aunque esto representó un avance extraordinario, muchas feministas no comprendemos plenamente los alcances de esa decisión, pues la Corte mexicana estableció unos de los estándares más elevados en materia de derechos humanos en el mundo en relación con el aborto.

Esta información debe estar disponible para las personas que necesitan abortar; es un derecho, y las instituciones y el Estado tienen la obligación de garantizarlo, más allá de la pluralidad y la diversidad de opiniones. Además, desde el feminismo es importante destacar que se trata de la autonomía de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar. Cuando estas

personas necesitan abortar, estamos hablando de poder y de la autonomía que tienen para decidir sobre uno de los aspectos más fundamentales de sus vidas. En esta región se discute mucho sobre el territorio, el cuerpo y el vínculo con la naturaleza; estos temas, que están intrínsecamente relacionados con la autonomía, poseen un gran potencial para enriquecer el diálogo sobre el aborto.

Es importante señalar que, más allá de preocuparnos por los discursos provida, debemos debatir entre nosotras sobre cómo avanzar hacia lo que falta por hacer. Asimismo, la realidad siempre se impone, por lo que es fundamental hablar de las experiencias de las acompañantes; reconocernos en el arte de acompañar abortos seguros en casa, utilizando medicamentos sin supervisión médica, pero con apoyo social, sin estigmas ni estereotipos. A lo largo de la historia, las mujeres se han acompañado en diversas situaciones, y una de ellas es el aborto. En México, especialmente en estados como Chiapas, donde la partería es tan relevante, desde los años sesenta está documentado que las mujeres acudían a las casas de otras mujeres para acompañar abortos, incluso sin contar con un espacio clínico, sin ser médicas ni prestadoras de servicios de salud, simplemente actuando como feministas.

También se han documentado casos en Inglaterra y Estados Unidos, desde los años setenta, sobre cómo se acompañaban abortos en contextos restrictivos. Además, es interesante observar cómo estamos volviendo a esas prácticas. En Las Libres, decidimos asumir ese papel; nos posicionamos en esta labor y actualmente incluso acompañamos a las mujeres en Estados Unidos que están viendo restringidos sus derechos. Contamos con la experiencia adquirida en territorios restrictivos, lo que nos permite ofrecer un apoyo real.

Cabe señalar que la experiencia del acompañamiento implica reconocer la pluralidad de mujeres que, desde las décadas de los setenta y ochenta, han trabajado en varios estados de México. Este reconocimiento nos ayuda a comprender los desafíos y luchas que enfrentaron aquellas mujeres que participaron en el acompañamiento y la defensa de la sentencia histórica de *Roe vs. Wade* en Estados Unidos. Hoy, muchas de ellas expresan su asombro y nos dicen: «Tenemos que volver a luchar, tenemos que retomar lo que hicimos hace 50 años».

En un conversatorio relacionado con el contexto actual de Estados Unidos, una mujer decía: «Yo ya estoy harta, tengo 70 años y llevo 60 años, seis décadas, hablando de lo mismo, de nuestro derecho a decidir, de que es el derecho más básico y fundamental de nosotras, estoy harta de siempre estar con lo mismo...». Su expresión me lleva a cuestionarme por qué debemos convencer a todo el mundo de que se trata de nuestro derecho y de que podemos decidir sobre nuestras propias vidas.

Este debate forma parte de las experiencias de acompañamiento, de la discusión política y de la formación. En el caso mexicano en particular contamos con una oportunidad inmejorable: la sentencia de la Suprema Corte de 2021, en la que se destacó el aborto como un derecho humano. Entonces, las personas deben saber que este derecho, que incluso es avalado por los lineamientos de la Secretaría de Salud (SSA 2022), debe ser garantizado por las instituciones. En este contexto, ya no hablamos simplemente de aborto legal o ilegal, sino de aborto seguro, enmarcado en el ámbito más amplio de los derechos humanos.

Técnicamente, el aborto ya no se considera un delito, ya que la Suprema Corte ha dotado de contenido al artículo cuarto constitucional, que establece: «Hombres y mujeres tenemos el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos y las hijas». En este marco, es fundamental explicar a quienes se oponen al aborto que cuando una mujer enfrenta un embarazo no deseado puede ejercer su derecho a decidir. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, como nuestro tribunal más alto, ha optado por respaldar el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestar, garantizando así el derecho al aborto, por lo que actualmente, ya no es considerado un delito, incluso en lo que respecta a los plazos (Fernández 2023).

Las acompañantes deben entender que la noción de que el aborto legal se limita a las 12 semanas es solo un umbral mínimo, porque existen estándares mucho más altos que a veces no comprendemos del todo. En Las Libres llevamos 22 años trabajando para garantizar el acceso al aborto en el lugar más restrictivo de México, Guanajuato, donde las mujeres eran encarceladas por abortar (Cruz 2011). A lo largo de estos años hemos realizado un arduo trabajo y hemos evidenciado que el aborto seguro es un derecho; este aspecto es fundamental en nuestra labor.

No se trata solo de decirles a las mujeres que es su derecho, sino de que lo vivan como tal. Nuestro objetivo es lograr que la sociedad acompañe a las mujeres en este proceso, es decir, que la comunidad deje de juzgarlas. En este sentido, no solo enfrentamos la criminalización desde las instituciones, sino que también necesitamos cambiar la percepción social, lo que implica que la sociedad respete y apoye las decisiones reproductivas de las mujeres, garantizando que se sientan respaldadas y valoradas en sus elecciones.

Por otra parte, es necesario comprender la relación entre los derechos sexuales y reproductivos, con el derecho al aborto y el derecho a una vida libre de violencia. Cambiar la cultura de la población es esencial para abordar la diversidad de relaciones que existen, y en este marco el tema de la violencia de género ha sido un desafío considerable. Por lo tanto, no podemos limitarnos a afirmar que el aborto es válido solo en los plazos socialmente consensuados, como las 12 semanas, porque las acompañantes somos conscientes de que la realidad es diferente y de que, en la práctica, las mujeres deben tener acceso a abortos en cualquier momento que lo necesiten.

En ocasiones, las acompañantes ponemos obstáculos o plazos, ya que hemos interiorizado estas restricciones. Sin embargo, esto no implica que no estemos realizando un trabajo de despenalización social, ya que hemos demostrado que la criminalización del aborto no es un problema para las mujeres ni para las acompañantes; es un problema para quienes siguen considerando que el aborto es un delito. Las mujeres siempre han abortado y no dejarán de hacerlo, al igual que las acompañantes no dejarán de brindar apoyo, incluso si se legaliza el aborto. No vamos a dejar de acompañar.

Hoy, el desafío es proyectar nuestro trabajo hacia la próxima década: ¿qué acciones debemos emprender para que las políticas públicas en materia de aborto seguro avancen significativamente? Es crucial que los movimientos feministas, las colectivas y otras organizaciones se unan y colaboren, más allá de las diferencias.

Estas discusiones deben llevarnos a reflexionar sobre dos temas: primero, la importancia de no adoptar una política de la cancelación (Aralma 2020), que implica desestimar las voces de otras personas; y segundo, cómo proyectar nuestras acciones en la próxima década. En muchas ocasiones se piensa que, si ya tenemos unos lineamientos de aborto seguro, cualquier

persona puede ir a los servicios públicos de salud a solicitar el servicio y, entonces, ¿cuál es el problema? El problema es que la mayoría de las mujeres no saben que el aborto es un derecho, y en eso consiste nuestro trabajo. Porque, obviamente, la Corte técnicamente logró la despenalización del aborto en 2021, pero no llevó a cabo una campaña para informar a la población, quizá porque el tema afecta principalmente a mujeres.

Entonces, en la próxima década tenemos que trabajar para impulsar una gran campaña o para obligar a las instituciones a que la coordinen con el objetivo de que todas las personas sepan que el aborto es un derecho humano y que los médicos no puedan seguir negándose mediante la objeción de conciencia; no pueden seguir obstaculizando el derecho a un aborto seguro. ¿Cómo podremos lograrlo?, ¿cómo haremos para que los prestadores de servicios de salud sepan que es una obligación, que lo tienen que hacer, que si trabajan en los servicios públicos lo tienen que hacer? Es una obligación garantizar los derechos humanos.

El tercer aspecto importante es cómo lograr que todas las personas sean conscientes de que tienen derecho al aborto y que ese derecho se garantice de manera efectiva. Las acompañantes sabemos que cualquier persona bien capacitada y profesionalizada en la práctica del aborto seguro puede llevar a cabo el procedimiento. Imaginemos un escenario en el que el Misoprostol y la Mifepristona estén disponibles en todos los servicios de salud pública en el primer nivel de atención, aunque solo se facilite en las primeras semanas de gestación y solo se remitan a servicios especializados los casos más complicados. En este sentido, son esenciales las alianzas con redes de acompañamiento para asegurar una cobertura amplia y efectiva.

El objetivo es que cualquier mujer que necesite abortar sepa que tiene la posibilidad de hacerlo. Una joven mexicana de Estados Unidos, cuando le preguntaron cuál era su ideal de acceso al aborto, respondió que deseaba que «la Mifepristona y el Misoprostol estén disponibles en los *oxos*», como el Tylenol. Es decir, la idea es que estos medicamentos sean tan accesibles que cualquier persona pueda comprarlos fácilmente en cualquier farmacia porque, en realidad, el aborto seguro puede realizarse en casa siempre que se disponga de los medicamentos adecuados y la información necesaria.

Imaginémonos la próxima década trabajando para que todas las mujeres que decidan interrumpir un embarazo no deseado tengan pleno conocimiento de que pueden acudir a la farmacia a comprar sus pastillas, acercarse a las redes de acompañamiento si lo desean y acudir al centro comunitario de salud o al hospital, libremente, de acuerdo con la decisión que tomen. Además, que toda la población y las instituciones tengamos conciencia de ello permitirá garantizar sus derechos y asegurar que todas las personas gestantes vivan el proceso con respeto y apoyo.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

ARALMA

2020 *Conversatorio feminista: Dora Barrancos, Diana Maffia y Rita Segato* [video], YouTube, 14 de septiembre, en <https://www.youtube.com/watch?v=Sg-I0WMyd3M>

CRUZ SÁNCHEZ, VERÓNICA

2011 «Fin de una década de criminalización por aborto contra mujeres pobres en Guanajuato», *Debate Feminista*, 43, pp. 176-191, en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6632780>

FERNÁNDEZ LOZANO, PAOLA

2023 «25 años de lucha. Reflexiones actuales en torno al aborto», *Cuadernos Feministas*, 25(39), pp. 23-25, en https://semmexico.mx/wp-content/uploads/2024/01/CUADERNFEMINISTAS_39_DIGITAL.pdf

SECRETARÍA DE SALUD (SSA)

2022 *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*, México, SSA, en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf

Capítulo 14. Acompañamiento en la Costa de Chiapas

TANIA NAVARRO ACEITUNO

Celebro que se abran estos espacios en la academia donde las mujeres que acompañamos en procesos de aborto podamos expresar lo que vivimos en nuestros territorios, porque en general se observa un rechazo en los ámbitos académicos para tratar el tema. Actualmente curso una maestría, y siempre resulta complicado presentar en espacios universitarios las experiencias como un conocimiento válido y necesario (Míguez 2021). Sin embargo, hablar de las vivencias propias visibiliza las posturas políticas a las que nos enfrentamos diariamente.

Me sitúo desde mi experiencia para mostrar el panorama sobre el tema en la Costa de Chiapas, y también haré referencia a mis compañeras de la colectiva feminista Mar Violeta, quienes, aunque no están presentes aquí, siempre me acompañan; porque el acompañamiento se da en cualquier situación, incluso al participar en espacios que no son de incidencia, sino académicos, como lo es este. Acompañar a otra mujer es siempre una referencia, y como feministas hacemos esto en cualquier circunstancia de violencia hacia las mujeres, aunque también lo hacemos desde la alegría, el amor y las emociones que nos atraviesan (Lagarde 2009).

Yo vengo de la Costa de Chiapas, donde realizo actividades de incidencia como acompañante. No me gusta llamarme activista. Lo que hago es acompañar a las mujeres de mi territorio, es decir, la mayor parte de la incidencia la hago con mujeres y niñas de la Costa de Chiapas, en comunidades pesqueras. En esta región, que es territorio pesquero, se habla muy poco

de las mujeres, parece que no existen, que están olvidadas, y esta es una preocupación latente.

Hoy quiero dar visibilidad a las mujeres y compartir algo de lo que he observado como acompañante, desde el feminismo y el acompañamiento que realizamos en la colectiva. Se trata de un feminismo desde la periferia, como lo han descrito y tratado algunas autoras en el ámbito académico (Rodríguez 2011). La periferia se puede entender como cualquier espacio descentralizado, aunque desde la perspectiva geopolítica y territorial es complicado definir el término. Nosotras identificamos la Costa de Chiapas como una periferia invisibilizada, donde no existe acceso a servicios básicos.

En Chiapas, he observado que, aunque tenemos el mar muy cerca, en la Costa persisten muchas situaciones de desigualdad que caracterizan a este territorio político. En este contexto, una de nuestras tareas es visibilizar esta polaridad, es decir, evidenciar que existen regiones y municipios centrales con mayores presupuestos y mejores servicios básicos, donde también se concentran los espacios de poder y el acceso a las instituciones.

También quiero destacar las intersecciones, tanto del territorio como de las mujeres a quienes acompaño. En los últimos meses hemos notado que, incluso desde mucho antes de la pandemia, en la Costa no se realizaban campañas de salud sexual y reproductiva; no había siquiera distribución de condones, que es la principal iniciativa gubernamental de la Secretaría de Salud.

Existe una grave carencia de campañas, talleres de sensibilización e insumos, y esto es realmente alarmante. Cuando acompañamos a niñas en situaciones de violencia sexual y acudimos a los hospitales, como el de Tonalá —uno de los más grandes por ser cabecera municipal—, se esperaría encontrar mayores servicios y accesos; sin embargo, no es así, porque nos enfrentamos a problemas como que el personal es objetor de conciencia o desconoce la norma 046. Así, quienes terminamos realizando el trabajo institucional y dando respuesta a un problema público somos las acompañantes (Zarco y López, 2020).

A veces es desgastante ser acompañante, ya que todavía persisten la criminalización y la discriminación comunitaria. Dado que los contextos comunitarios de la Costa son pequeños, la población suele conocer quién es la acompañante; por ejemplo, saben que es hija de doña Fulana y que proce-

de de tal familia. Por estos motivos, las mujeres que somos acompañantes feministas hemos desarrollado estrategias creativas para responder a esta situación.

La historia de la Costa de Chiapas también ha sido una historia de despojo; durante la Colonia, la región se denominaba «el despoblado». Se ha caracterizado por una notable ausencia de derechos humanos, especialmente en lo que respecta a los derechos de las mujeres, un tema que a menudo parece lejano, casi una utopía. Sin embargo, somos las mujeres quienes hemos construido las condiciones y desarrollado estrategias para acompañar a otras.

Yo no soy médica, soy socióloga, y acompaño porque reconozco la necesidad y no quiero quedarme con los brazos cruzados. Recuerdo que hace seis o siete años, cuando iniciamos la colectiva feminista Mar Violeta a raíz de un episodio de violencia, no quería hacer acompañamiento, pero no tenía otra opción. Dentro de la comunidad era la más visible, así que empecé a realizar acompañamientos y a formarme junto a otras compañeras, algunas de ellas médicas y otras que no lo eran, pero que se han dedicado a formar acompañantes.

Ha sido un trabajo lleno de miedo, imprudencia y también de mucha rebeldía, porque ser acompañante es una apuesta política. Esta es una razón importante para dialogar entre nosotras: reflexionar sobre lo que sucede en nuestros territorios, cómo hemos superado estas experiencias y cómo hemos tejido redes de apoyo.

Cuando hablamos de esta postura política, es necesario reconocer que necesitamos más diálogo y reunirnos con mayor frecuencia, sin necesidad de que nos convoquen instituciones como la UNAM. Al mismo tiempo, las mujeres siempre estamos tratando de construir vínculos, ya sea en tertulias o en espacios más modestos de conocimiento cotidiano, que son sumamente valiosos. Creo que eso es lo que me motiva para participar en espacios académicos: la invitación a reconocer que el conocimiento lo estamos generando nosotras porque, además de resolver problemas que debería atender el Estado, estamos produciendo un conocimiento que es auténtico y valioso. Por eso me emociona participar en este espacio, porque, más allá de

nuestras acciones, la experiencia como acompañantes es una propuesta de conocimiento legítima.

Acompañar implica confiar en la otra, y esa es nuestra primera postura política entre mujeres, a pesar de que siempre nos hayan dicho que no podemos ser amigas y que tenemos muchas limitaciones. Sin embargo, aunque el patriarcado persiste, creando una división enorme, nosotras practicamos el acompañamiento, que significa confiar en otra mujer. Yo he acompañado a muchas mujeres que no me conocen, de distintos lugares, a quienes ni siquiera he visto la cara, porque a veces nos comunicamos por WhatsApp, que es el medio más accesible. Ese es el principio de acompañar a otra mujer: estar con ella en su necesidad de interrumpir un embarazo, ya sea bajo causales o sin ellas. No hay requisitos; nosotras no llenamos esos extensos formularios de la OMS; solo pedimos saber que quieren abortar.

No pedimos un ultrasonido, porque las mujeres de nuestro contexto no tienen recursos para hacerse ese estudio ni para comprar el medicamento, ni para recargar el saldo de sus teléfonos y consultar WhatsApp ni para transporte. Además, carecen de condiciones para generar ingresos y para tomar decisiones. En estas circunstancias, todo se vuelve muy difícil. Cuando una niña es violada —porque no se trata solo de embarazos de niñas, sino de violaciones— y no recibe atención, nosotras la acompañamos.

Las acompañantes somos muchas mujeres que estamos haciendo incidencia en nuestros territorios; que empatizamos y realizamos esfuerzos creativos para acompañar y caminar junto a otras mujeres en la necesidad de interrumpir un embarazo, de tal manera que brindamos apoyo y soluciones ante un problema público que el Estado se niega a garantizar, como la acción de inconstitucionalidad promovida por la Suprema Corte en 2020 (GIRE 2020). ¿Cuántos años han pasado hasta ahora? ¿Cuántas iniciativas se han presentado en los congresos? Muy pocas. Sin embargo, las mujeres seguimos acompañando, y no solo eso; estamos haciendo incidencia y cabildeo, llevando a cabo acciones para mejorar la vida de las mujeres y las niñas, que deben estar en el centro de nuestras decisiones y cuidados.

Acompañamos a muchas mujeres: a mujeres violadas, a jóvenes que deciden abortar y a mujeres adultas que optan por interrumpir un embarazo. Acompañamos sin culpa, sin miedo, sin prejuicios y desde el amor entre

mujeres y en red. Cuando acompaño, siempre envío mensajes a otras compañeras, porque acompaño con otras mujeres, nunca lo hago sola; cuento con una red que me ayuda a no sentirme aislada. Esta es la forma de hacer incidencia y también la manera en que aprendemos. Así es como nosotras, las feministas, hemos trabajado durante muchos años. Más allá de nuestros propios problemas, las mujeres siempre estamos acompañando a mujeres que desean abortar y a otras acompañantes.

¿Quiénes pueden acompañar? No todas. Aunque contamos con aliadas en instituciones y en asociaciones civiles, seguimos siendo muy pocas las acompañantes en Chiapas. En este sentido, hace falta mucho trabajo, ya que acompañar es necesario debido a que el problema es mayúsculo. La incidencia que hacemos es importante, pero aún quedan muchos aspectos por mejorar, como el presupuesto, pues no existe una política pública que funcione sin este.

Hay muchas cosas que hacen falta y que están estancadas; por ejemplo, aunque la Corte declaró la inconstitucionalidad, los Congresos de los estados aún no han actuado. Es fundamental reconocer que es muy complicado para una mujer acceder a un kit; por ejemplo, la caja de Misoprostol cuesta 500 pesos, y en este sentido, nuestro sueño como colectiva es contar con nuestro propio banco de Misoprostol.

Otro tema es la distancia, ya que un medicamento que sale de San Cristóbal de Las Casas tarda a veces hasta seis días en llegar a Tonalá, a pesar de que la distancia es muy corta —solo tres horas—. Las mujeres siempre estamos haciendo cooperaciones; veo a compañeras publicando en Facebook: «¿A quién le sobran \$100 para poder comprar la caja?». Siempre estamos generando estrategias creativas para solucionar un problema de naturaleza pública. Quienes estamos asumiendo esta carga somos, entonces, las acompañantes, cada una en nuestro territorio.

Hace poco estuvimos en un encuentro nacional, y entender las realidades de otras mujeres nos ayuda a comprender el enorme problema en el que estamos inmersas. Nosotras luchamos para encontrar soluciones, para apoyar a las mujeres, aunque nadie nos ha enseñado a ser acompañantes. A veces, cuando estamos ante una situación particular, no sabemos por dón-

de empezar, pero lo solucionamos porque, eso también, históricamente nos han dicho que las mujeres tenemos que solucionar las cosas.

Es complicado para las mujeres costeñas acceder al medicamento. No podemos ir a comprar las pastillas a la farmacia del lugar porque nos conocen, de tal modo que tenemos que solicitar que nos las traigan por mensajería o pedirle el favor a alguna amiga —que a veces incluso es provida y no sabe para qué sirve el Misoprostol—. Creamos estrategias para poder acceder al medicamento porque, nuevamente, el tema del aborto también tiene que ver con el control de este medicamento, así como de la Mifepristona.

En la Costa ni siquiera hay trabajos formales. Ahora que estoy estudiando la maestría, veo a mis compañeras de la Ciudad de México hablar sobre la brecha laboral, pero para nosotras el tema es mucho más complicado. Esto se entiende al observar la expresión de cada una de ellas, porque en los últimos cinco años ha sido revelador comprender las condiciones que enfrentan las muchas mujeres que he acompañado. Cuando alguien menciona la interseccionalidad o las barreras geopolíticas (Herrera 2020) y utiliza esos conceptos tan complejos, es muy diferente ver el rostro de estas mujeres más allá de las teorías. En este contexto, acompañar ha sido complicado, pero también divertido, porque es una apuesta amorosa y de rebeldía.

También ha sido difícil, porque quienes hemos abortado sabemos lo que implica, pero a la vez ha sido gratificante conocer las estrategias y aplicarlas después para ayudar y acompañar a otras mujeres. Esto no solo consiste en proporcionar las 12 pastillas de Misoprostol y luego la Mifepristona, sino también en acompañar a una mujer en su decisión, apoyándola mientras se toma las pastillas y observando si presenta fiebre o si necesita cambiar la toalla femenina, cuestiones que pueden ser señales de alarma. Pero nuestro acompañamiento no termina ahí. Si bien el acompañamiento institucionalizado a menudo solo implica entregar las pastillas y brindar información superficial a las mujeres, las acompañantes feministas llevamos a cabo un proceso integral, que también es una apuesta política.

Acompañamos a mujeres en el territorio frente a una realidad que llega a situarse fuera de la legalidad. Algo que quiero destacar es que en los últimos años también hemos acompañado a víctimas de feminicidio; he apoyado a familiares de mujeres que han sido víctimas de este delito, y ha sido muy do-

loroso entender y vivir esta realidad. Acompañar y realizar un aborto implica tratar el tema de la despenalización y la legalidad, pero también significa superar muchas barreras sistémicas que enfrentan las mujeres. Es difícil considerar que la misma mujer a la que puedes acompañar para que presente una denuncia ante el Ministerio Público podría terminar siendo una víctima de feminicidio. Esta situación me genera una profunda rabia. Yo acompaño a las mujeres en todas estas circunstancias desde la rebeldía, la dignidad, la confianza y desde el amor entre mujeres.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE)

2022 *Paso a paso: las sentencias de la corte sobre el aborto*, México, GIRE, en <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

HERRERA, DAVID

2020 *Geopolítica. Espacio, poder y resistencias en el siglo XXI*, México, FFL-UNAM.

LAGARDE, MARCELA

2009 «Pacto entre mujeres. Sororidad», *Aportes para el Debate*, 25, pp. 123-135, en <https://www.asociacionag.org.ar/pdfaportes/25/09.pdf>

MÍGUEZ, MARÍA NOEL

2022 «Del análisis de discursos colonial al diálogo de saberes decolonial», *Revista Latina de Sociología*, 11(1), pp. 114-150, <https://doi.org/10.17979/relaso.2021.11.1.8485>

RODRÍGUEZ, PILAR

2011 «Feminismos periféricos», *Revista Sociedad y Equidad*, (2), <https://doi.org/10.5354/rse.v0i2.14426>

ZARCO, JAZMÍN Y ORIANA LÓPEZ

2020 «Acompañando abortos, transformando el mundo», *Revista Digital Universitaria*, 21(4), julio-agosto, https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/a6_v21n4_p

Capítulo 15. Médicas por el derecho a decidir

KARLA FABIOLA MERCADO GONZÁLEZ

En esta presentación haré referencia al trabajo de la Red de Médicas por el Derecho a Decidir. Somos una red que surgió en el año 2021 y actualmente contamos con más de 80 integrantes en diferentes estados de la República mexicana.

Algunas de nosotras somos proveedoras de servicios, pero no todas; sin embargo, consideramos que esta diversidad es una de nuestras fortalezas. Nuestra red está compuesta por médicas generales, ginecólogas y otras especialistas, lo que nos enriquece y nos fortalece aún más. Nos encontramos tanto en el sector público como en el privado, y también en organizaciones no gubernamentales. Además, estamos presentes en distintos niveles de atención, desde espacios rurales en el primer nivel hasta grandes ciudades en el tercer nivel. Todas sabemos que formamos parte de este tejido, luchamos desde nuestras trincheras y resistimos para que el derecho a decidir sea una realidad.

Entre nuestros objetivos se encuentra precisamente el interés de fortalecer la red, tejiendo lazos cada vez más estrechos entre nosotras para evitar estar dispersas. Este es el principio de nuestra formación como red. Algunas de nosotras ya nos conocíamos y sabíamos que estábamos a favor del aborto, y poco a poco comenzamos a comunicarnos. En nuestra primera reunión éramos nueve, pero sabemos que para formar una revolución se necesitan solo dos personas, así que vamos avanzando poco a poco.

Otro objetivo de la red es la capacitación continua entre nosotras, lo cual hacemos de manera autónoma porque no recibimos apoyo de alguna otra organización. Nos coordinamos entre nosotras para llevar a cabo capacitaciones, y, al ser tan diversas, compartimos aprendizajes sobre muchos temas, desde el tercer nivel hasta el primero, que abarcan no solo la parte técnica médica, sino también el ámbito de la sensibilización.

También hacemos incidencia política pública porque creemos que alzar la voz como médicas es muy importante para el gremio de la medicina, para que la población sepa que también hay posicionamientos a favor del aborto dentro de este sector. A pesar del modelo de verticalidad patriarcal que acompaña a la medicina (Antequera 2013), hay médicas dispuestas a acompañar, a escuchar, y que están sensibilizadas. Además, es importante promover el diálogo interno en el gremio para lograr una mayor sensibilización. También consideramos esencial crear más vínculos con las acompañantes de abortos para establecer alianzas que nos permitan resolver los casos que se presentan.

En cuanto al tema de la experiencia, deseo hacer referencia a la importancia de alinear nuestros objetivos como red de médicas con los de las acompañantes y hablar desde nuestra experiencia. Quiero también referirme a cómo las médicas sentimos y vivimos la experiencia de pertenecer a la red, lo cual nos brinda una sensación de confianza y seguridad, así como la certeza de que no estamos solas.

Esta mañana pregunté a mis compañeras qué les gustaría que yo dijera, y coincidieron en que es importante expresar que ya nos sentimos como una red, en este tejido que nos cobija. Esta conexión nos permite crear y soñar con un mundo más justo y digno para las mujeres, y nos ayuda a acompañarlas de una manera más amorosa. Además, consideramos que el espacio de la red es un lugar de contención entre nosotras.

Sabemos que el derecho a decidir y el tema del aborto no son asuntos sencillos, sino controversiales. Muchas de nosotras nos hemos visto vulneradas por quienes no están a favor: desde personas de nuestro propio gremio, el personal de salud, hasta los grupos mal llamados provida, que en realidad son grupos antiderechos. Estos grupos a muchas de nosotras nos han hostigado en nuestros espacios de trabajo, lo que indudablemente toca fibras

sensibles. Sin embargo, en los momentos difíciles, sabemos que nuestra red siempre está ahí, por lo que podemos acudir para solicitar consejo y siempre habrá alguna compañera dispuesta a ofrecer su apoyo. Esa es nuestra contención, un tejido de respaldo mutuo.

Por otro lado, desde nuestras trincheras podemos apreciar el alcance que tenemos, aunque también hemos demostrado que es posible resolver casos en la distancia. Por ejemplo, recientemente atendimos el caso de una mujer que había sido agredida sexualmente y que, como resultado, quedó embarazada. Provenía de una comunidad de escasos recursos en una zona rural, lejos de cualquier instancia donde pudiera acceder a atención. Afortunadamente, acudió con una de nosotras y logramos comunicarnos para referirla a un espacio de aborto seguro. En esa ocasión, el tejido que habíamos construido fue fundamental para localizar a alguien cerca de ella que pudiera atenderla, y así logró acceder a atención de aborto seguro a tan solo 20 o 30 minutos de su comunidad. Este es uno de los muchos logros que estamos alcanzando como red.

Otro ejemplo que quiero compartir es de hace algunos años, cuando aún no estaba constituida la red. Entonces, me tocó acompañar a una chica de 14 años que vivía en una comunidad en la zona Selva de Chiapas; ella tenía el antecedente de síndrome de Down y había sido abusada por uno de sus familiares, a causa de lo cual resultó embarazada. Cuando acudió conmigo y con la médica que estaba en ese momento en servicio, ya tenía un embarazo de 16 semanas.

Por fortuna, pudimos movilizarnos y se resolvió el aborto en la Ciudad de México. Sin embargo, es valioso reflexionar sobre lo que implicó que una chica en esa situación tuviera que salir de su comunidad, considerando que la ciudad más cercana le quedaba a cuatro horas y que ahí no le dieron atención, por lo que tuvo que trasladarse a la Ciudad de México. En aquel momento aún no existía el Programa de Aborto Seguro ni las redes que hoy tenemos, aunque contábamos con el apoyo de otras organizaciones y con su ayuda se pudo resolver. Al comparar ambas experiencias hay una diferencia notable. Por ello, quiero resaltar la importancia de las redes y las alianzas en beneficio de las mujeres.

Por último, al hablar desde nuestras experiencias, me gustaría plantear la pregunta: ¿qué es la experiencia? Aunque seguramente hemos hablado mucho del tema, es pertinente definir el concepto, porque puede interpretarse de distintas maneras. Coincidimos en que la experiencia es un acontecimiento que se vive, que nos trastoca en el momento y que, además, nos transforma (Merleu-Ponty 1993).

Al reflexionar sobre esta experiencia que transforma, me viene a la mente cómo la experiencia se vive desde el cuerpo, ya que es algo que nos atraviesa físicamente. He escuchado a algunas acompañantes, incluso a algunas médicas, afirmar que no pueden ser acompañantes de aborto porque nunca han pasado por uno. Sin embargo, no coincido con esta idea porque creo que todas las personas poseemos la capacidad de desarrollar sensibilidad para acompañar, además de que nadie tiene el poder divino de determinar quién puede o no puede ser acompañante. Al final, lo que nos afecta son las emociones, y estas se experimentan en el cuerpo, lo que lleva a que la experiencia sea encarnada (Rodríguez 2014).

Hablar de esta experiencia también implica referirse a la experiencia colectiva, que siempre será un aspecto fundamental en este contexto. Nosotras, como médicas, acompañamos, pero también reconocemos que las acompañantes son expertas, ya que cuentan con capacitaciones y sensibilización. Además, la persona que busca atención debe ser reconocida en su propio saber, ya que es la única experta en su vida, entonces, se trata de entender y respetar este conocimiento colectivo.

En las capacitaciones que he recibido y en mi proceso de sensibilización sobre el tema, el aspecto más bello que he encontrado es la horizontalidad. Esto implica que cuando una mujer busca información y le puedo ofrecer orientación, siempre trato de establecer esa relación horizontal. Me esfuerzo por ver, escuchar y comprender a la persona, su situación y sus necesidades.

Para cerrar, quisiera abordar la pregunta que da nombre al encuentro: ¿es el derecho a decidir una justicia inalcanzable? Al reflexionar sobre mi intervención, recordé una hermosa historia del libro *Relatos del viejo Antonio* (Subcomandante Insurgente Marcos 1998) titulada «La historia de las preguntas». No la contaré en detalle, pero al final se destaca que las preguntas son útiles para seguir caminando. Esto también me recuerda las palabras de

Eduardo Galeano, quien habla de la utopía situada en el horizonte. Parece siempre inalcanzable; caminas 10 pasos y el horizonte permanece allí, caminas 20 pasos y sigue distante, como si nunca llegáramos a alcanzarlo. Sin embargo, también es cierto que avanzamos, y esa búsqueda nos impulsa a seguir adelante (Díaz 2016).

En este sentido, me gustaría señalar la existencia de una utopía concreta, aquella que ya se está viviendo y que estamos construyendo juntas en muchos espacios. Para mí, la red representa precisamente eso: una utopía concreta. La alianza con las acompañantes también la vivo y la percibo como una utopía tangible, en la que cada una de nosotras contribuye a tejer la trama necesaria para alcanzar esa justicia.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

ANTEQUERA, MARÍA DEL CARMEN

2013 «Análisis desde el punto de vista feminista del rol de la medicina en el modelo de salud médico-hegemónico», en *VII Jornadas de Jóvenes Investigadores*, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani / Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, en <https://www.academica.org/000-076/191>

DÍAZ, DAVID

2016 ¿Para qué sirve la utopía? [video], YouTube, 15 de octubre, en <https://www.youtube.com/watch?v=JrAhHJC8dy8>

MERLEAU-PONTY, MAURICE

1993 *Fenomenología de la percepción*, Madrid, Planeta-De Agostini.

RODRÍGUEZ, ROSSANA PAOLA

2014 «La vida encarnada: significaciones sobre la experiencia corporal de las mujeres», *Journal for Educators. Teachers and Trainers*, 5(3), pp. 115-128.

SUBCOMANDANTE INSURGENTE MARCOS

1998 *Relatos del viejo Antonio*, San Cristóbal de Las Casas, Centro de Información y Análisis de Chiapas, https://enriquedussel.com/txt/Textos_200_Obras/PyF_revolucionarios_marxistas/Relatos_viejo_Antonio-Sub_Marcos.pdf

Epílogo. El derecho a decidir: una reflexión desde la ética del cuidado

OLGA VÁSQUEZ MONZÓN

«Educación sexual para decidir,
anticonceptivos para no abortar,
aborto legal para no morir».

En noviembre de 2022, un grupo de activistas y académicas feministas de Chiapas y Centroamérica participaron en el encuentro llamado «El derecho a decidir. ¿Una justicia inalcanzable?» organizado desde el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur de la Universidad Nacional Autónoma de México (CIMSUR-UNAM). El objetivo del encuentro era analizar la situación de penalización del aborto en la región del mundo con más restricciones penales a la interrupción del embarazo.¹ En dicho encuentro, Jeraldine del Cid presentó una ponencia en la que expuso un análisis sobre los procesos de construcción de agenda que tenían como objetivo despenalizar algunas causales de aborto en Centroamérica, particularmente los casos de Guatemala, El Salvador y Nicaragua. Del Cid señala que en dichos procesos ha prevalecido un régimen de género tendiente a criminalizar a las mujeres que incurrían en una interrupción del embarazo. Esta normativa restrictiva y criminalizante, lejos de evitar el aborto, provoca otras problemáticas y, fundamentalmente, mantiene un régimen de género que castiga y criminaliza a quienes incurran en dicha práctica.

¹ Este ensayo toma como punto de partida el texto de mi autoría «Aprender a vivir en compañía: pensar la convivencia escolar desde la ética del cuidado», publicado en la *Revista Realidad*, 157, en 2021.

La discusión desarrollada durante el encuentro de Chiapas y Centroamérica puso en evidencia que el trabajo político llevado a cabo por activistas y grupos de derechos humanos ha sido un gran aporte. Sin embargo, el desmontaje de lo que Del Cid llama «el régimen de género dominante» sigue siendo una tarea pendiente. Si bien desmontar un régimen discursivo es un proceso complejo y de largo aliento, a continuación, propongo reflexionar en torno a pistas que nos ayuden a trabajar en ello. El desmontaje de este régimen implica necesariamente una transformación del modelo de relaciones y de los discursos morales que constituyen la cultura.

EL MODELO DE RELACIONES VIGENTE

La humanidad es, por naturaleza, relacional. Como resultado de su apertura a la realidad, las relaciones que cada persona establece con otras, con la naturaleza y consigo misma fundamentan la forma del ser humano (Álvarez 2003). Adoptar un enfoque relacional en la reflexión sobre el régimen de género implica entender la diversidad social desde las formas organizativas de las relaciones, en lugar de hacerlo a través de definiciones sustancialistas, como la etnia, la preferencia sexual o la procedencia. Por ello, como indica Galán Castro, es necesario transitar del pensamiento entitativo hacia una comprensión de «lo que existe-en-relación» (Galán 2018).

A lo largo de la historia, las relaciones humanas han seguido principalmente dos grandes modelos organizativos: el modelo de colaboración y el de dominación (Eisler 1987; Maturana 1992; 2014). En el modelo de dominación, las relaciones humanas se estructuran en torno a la jerarquía y la subordinación, mientras que en el de colaboración el principio fundamental es la conexión (Eisler 1992). En este amplio contexto organizativo de las relaciones humanas, Riane Eisler (2000) sostiene que el desarrollo de la sexualidad ha estado basado en dos principios centrales: dolor y placer. En el modelo dominador, caracterizado por jerarquías basadas en el temor² y la fuerza, la dinámica sexual refleja la dominación del más fuerte, con la conse-

² Exploré este tema en el texto «De la sexualidad y sus demonios. El miedo al placer», publicado en *Identidades. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1, en 2010.

cuenta y dolorosa sumisión del más débil. En este modelo, el vínculo natural entre placer y sexualidad se ha distorsionado hasta el punto de que se aceptan el dolor y la violencia como inherentes a la experiencia sexual. En una investigación³ reciente en El Salvador se ha puesto en evidencia cómo este modelo aún se manifiesta en las relaciones cotidianas de muchas mujeres:

Me acuerdo que de pequeña vivíamos cerca de una cantina. Cualquier bolo quería llegar a la casa porque miraba solo *cipotas*.⁴ Una vez se metió un hombre a mi cuarto, quería abusar de mí. El *maistro* iba cubierto, pero lo reconocí: era el vigilante de la universidad. ¡Imagínese que se mete un hombre enmascarado a su cuarto, a violarla! Me tiré de la cama, abrí la puerta y le grité a mi hermana: ¡No abrás! Pasame la pistola por la ventana que ahorita voy a matar a don Jack. El señor pensó que yo lo iba a matar y era mentira, ¡si yo no tenía pistola! Lo saqué a la fuerza y él salió huyendo (mujer de 49 años, Usulután, junio 2021).

Las tentaciones que me puso mi tío fueron terribles. Me ponía dinero en la cartera para que yo cediera. Un día me dijo que quería tener relación conmigo. Él sabía que yo no había estado con nadie y me dijo que no me iba a dañar, que solo me dejara tocar y me tiró a la cama. Como pude me salí de ahí a esperar que mi tía volviera. Agarré valor y le dije a mi tía. Y lo que me dolió es que ella me dijo que no podía hacer nada porque era su esposo (mujer de 42 años, Santa Ana, junio de 2021).

En contextos relacionales atravesados por el autoritarismo, donde la violencia y el temor actúan como recursos de control social, surge de manera inevitable la pregunta sobre la posibilidad real de decidir. Abordar esta cuestión requiere también señalar la necesidad de transformar los discursos morales actuales en otros de socialización que permitan avanzar hacia una ética del cuidado.

³ La investigación se desarrolló en alianza con la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local. Los resultados fueron publicados en el texto «Ser mujer, una obra de coraje. Narrativas de mujeres salvadoreñas en el siglo XXI», *ECA Revista de Estudios Centroamericanos*, 77(770), 2023.

⁴ Niñas o mujeres jóvenes.

DE LA MORAL A LA ÉTICA DEL CUIDADO

Etimológicamente, las palabras «ética» y «moral» hacen referencia a los comportamientos, costumbres y hábitos de un colectivo social determinado. Sin embargo, en el contexto filosófico (Molina 2016), el término «moral» se refiere al conjunto de normas, valores y criterios que orientan la convivencia diaria en una cultura determinada. Este conjunto de normas, prescripciones y prohibiciones —aprehendido durante el proceso de socialización— constituye el bagaje cultural con el que hacemos frente a los problemas cotidianos. El término «ética», por otra parte, se refiere al ejercicio que permite evaluar la pertinencia del conjunto de normas, prescripciones y prohibiciones aprendido a lo largo de la vida.

Según Edgar Morin (1999), la reflexión ética implica tres interacciones:

1. *Interacción cerebro-mente-cultura.* La mente emerge como resultado de la interacción entre el cerebro —órgano del aprendizaje— y la cultura, entendida como conjunto de interacciones, significados y pertenencias cotidianas. La amplitud y permeabilidad de nuestra mente es directamente proporcional a la diversidad de estímulos culturales a los que nos exponemos a lo largo de nuestra vida. Comprender esta relación es fundamental para la ética puesto que nuestra mente es justo la sede de nuestros prejuicios religiosos, políticos y culturales.
2. *Interacción impulso-emoción-razón.* La sentencia de que «el ser humano es un ser racional» nos ha acompañado por más de 2 000 años. Al contrario a lo que sostiene el discurso dominante en la cultura occidental, los expertos en neuromarketing han demostrado que cerca de 90 % de nuestras decisiones se gestan en el subconsciente (Pradeep 2010). Esto significa que la ética no es un ejercicio exclusivamente racional, sino, en buena medida, emocional e impulsivo.
3. *Interacción individuo-sociedad-especie.* Cada ser humano recibe el legado de sus ancestros a través de las formas de crianza, las formas de sobrevivencia, las formas de organización y las formas de comunicación. Asimismo, es responsable de la herencia que deja a las futuras generaciones. La conciencia de este vínculo resulta fundamental en la

toma de decisiones: la singularidad de cada individuo se debe a la relación dialéctica que establece con el colectivo en el que se desarrolla y, gracias a ella, participa también de la universalidad de la especie humana (Morin 1999).

Las tríadas de interacción propuestas por Morin permiten constatar que los problemas o dilemas éticos son históricos, es decir, que responden a situaciones concretas, insertas en la cultura de una época y lugar específicos. Si bien es necesario contar con un conjunto de normativas de aspiración universal que establezcan los mínimos requeridos para la convivencia humana, estas normativas resultan insuficientes para resolver la diversidad de conflictos o dilemas particulares que se presentan en la convivencia cotidiana.

Las reflexiones generadas en bioética (UNESCO 2008) permiten identificar que en el ámbito de la toma de decisiones surgen conflictos o dilemas éticos. Un dilema ético no plantea una elección entre el bien y el mal —lo cual resultaría obvio—, sino entre dos opciones igualmente válidas. Estas opciones, por lo general, enfrentan: *a*) dos valores, como la vida —del *nasciturus*— y la libertad —de decisión de la mujer—; *b*) dos concepciones distintas de un mismo valor, como la justicia entendida como igualdad o como equidad; *c*) una norma y un valor, y *d*) el bien individual frente al bien colectivo o el bien colectivo frente al bien de la especie.

Para tomar decisiones y resolver dilemas se recurre a los llamados criterios —principios, razones o argumentos— éticos (Molina 2016). En la tradición occidental, han surgido al menos cuatro grandes criterios éticos para orientar la toma de decisiones: el derecho natural, la deontología, el consecuencialismo y, más recientemente, el cuidado.

El derecho natural o *iusnaturalismo* fundamenta la norma moral en la naturaleza humana y, al ser atemporal, obliga a todas las personas a tomarlo en cuenta en sus decisiones, independientemente de la época y el contexto. La deontología, que surgió en el marco del movimiento de la Ilustración, establece reglas universales para actuar correctamente; una decisión será correcta si se apega al cumplimiento del deber con independencia de las consecuencias que genere. Esta teoría es el fundamento para los manuales de conducta y códigos de ética, tanto confesionales como seculares. Por

otro lado, la corriente del consecuencialismo reúne todas aquellas teorías que juzgan si algo es bueno a partir de sus consecuencias; una decisión se considera correcta si causa el mayor bien posible, aunque no se cumplan estrictamente las reglas.

En el caso del paradigma del cuidado, lo bueno se define como atención a los demás. Desde este criterio, no basta con cumplir la norma para hacer lo correcto, sino que es necesario hacer el bien. Esta decisión parte de comprender la conexión entre el yo y los otros mediante el concepto de responsabilidad, entendida como «el *cuidado* reconocido como deber por otro ser, cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en ‘preocupación’» (Jonas 1979:357).

Además, desde el paradigma del cuidado la atención no se limita a la especie humana, sino que se extiende a todo ser viviente, y la responsabilidad ética abarca no solo a la sociedad actual, sino también a las generaciones futuras. Desde este paradigma las decisiones éticas son resultado de la capacidad de empatía y compasión ya que, como señala Leonardo Boff, la base última de la existencia humana no es la racionalidad, sino la afectividad: «Por lo tanto, la experiencia fundamental no es ‘pienso, luego existo’, sino ‘siento, luego existo’. En la raíz de todo no está la razón (*logos*), sino la pasión (*pathos*)» (Boff 1996:32).

Desde el paradigma del cuidado, las decisiones éticas van más allá de lo meramente racional y se fundamentan en la capacidad de empatía y compasión hacia quienes enfrentan situaciones extremas. En este paradigma confluyen las propuestas de la ética de la responsabilidad de Hans Jonas (1979), el principio de colaboración solidaria de Riane Eisler (1992), el principio antropológico de Edgar Morin (1999), el encuentro cara-a-cara de Levinas, la imaginación ética —ponerse en el lugar del otro— de Victoria Camps (1983; 2020) y la ética de la razón cordial de Adela Cortina (1990; 2016). En América Latina, esta perspectiva se observa en la ética del cuidado de Leonardo Boff (2004) y en el principio de misericordia de Jon Sobrino (1992). Todas estas propuestas nos muestran que asumir el cuidado como una forma de convivencia implica una capacidad reflexiva empática. A partir de esta idea, la resolución de los dilemas éticos en la convivencia humana estaría atravesada por una constante tensión entre afecto y razón:

Si la razón reprime la pasión, triunfan la rigidez, la tiranía del orden y la ética utilitaria. Si la pasión prescinde de la razón, domina el delirio de las pulsiones y la ética hedonista del puro disfrute de las cosas. Mas si se impone la justa medida, y la pasión se sirve de la razón para un autodesarrollo ordenado, entonces emergen las dos fuerzas que sustentan una ética prometedora: la ternura y el vigor (Boff 2004:33).

Decidir desde los criterios éticos prescriptivos resulta insuficiente en contextos de precariedad, desigualdad e inequidad como los de nuestra región. En tal sentido, la capacidad deliberativa para una toma de decisiones orientadas al cuidado —de sí, de los demás y del entorno— requiere una transformación radical de los espacios de socialización y convivencia.

DE LA DOMINACIÓN DE GÉNERO A LA SOLIDARIDAD

En el modelo de dominación, para la convivencia se enfatiza la obediencia como la principal cualidad moral de una persona. Transformar este modelo no consiste simplemente en que las mujeres pasen a ocupar la cúspide de la pirámide de poder, ya que el matriarcado sería solo la otra cara del mismo modelo de dominación:

La alternativa real a la sociedad patriarcal o dominante masculina no es el matriarcado, sino un modelo coparticipativo de organización social, cuyo principio primordial es la conexión en lugar de la jerarquía. En este modelo, la diversidad no se equipara a la inferioridad o la superioridad —empezando con la diferencia más fundamental de nuestra especie, la de varón y hembra— y se da prioridad operativa a los valores más «femeninos» como el cariño, la no violencia y la compasión (Eisler 1992:62).

Un primer paso esencial para la construcción del modelo de colaboración solidaria es «la revisión consciente de la estructura social existente y la identificación de los elementos dominadores que tienen que ser cambiados» (Eisler 1992:67). En este sentido, se hace necesario activar la conexión del

«poder de cooperar, asociación, energía en relación, el poder de todas las cosas trabajando unidas en grupos amplios y totalidades, ordenaciones, redes de relaciones, contextos y entornos» (Le Grice 2018:335). Se trata de conectar los poderes individuales en función del bien común.

Si vivir significa implicarse de manera vital en el bienestar común, el aprendizaje de la convivencia solidaria debe procurar que cada ser humano aprenda no solo a cuidar de sí mismo, sino también de los otros y del entorno en el que vive. La reflexividad empática exige diseñar experiencias que apelen a la voluntad y decisión de cada miembro de la comunidad para salir de sí mismo y cuidar a los otros y al entorno, y activar esta dimensión afectiva demanda curiosidad, imaginación y cuidado.

La capacidad de experimentación creativa, que implica ir más allá de los límites establecidos, romper con lo confortable, lo normal y lo familiar, así como dar a luz nuevas formas, es un atributo de la especie humana (Le Grice 2018). Victoria Camps señala que la ética no puede prescindir de la imaginación, pues es indispensable tanto para urdir propuestas como para persuadir acerca de ellas (Camps 1983). Más que recetas de aplicación masiva «lo propiamente ético es la búsqueda, el interrogante, la incomodidad provocada por la urgencia de tener que preferir; pero esa preferencia no tiene por qué convertirse en una norma universalizable» (Camps 1983:48).

La ética como filosofía práctica «tiene el deber de moverse en los terrenos intermedios y peligrosos de la propuesta, el ejemplo, la invención» (Valcárcel 1985:277). Se invita, así, a ensayar propuestas que lleven a activar la afectividad de cada persona que integra la comunidad educativa para que afloren la potencia creativa, la sensibilidad y la empatía, empezando con las personas más próximas en la convivencia cotidiana —el aula, la comunidad docente, la comunidad local—. Y en este marco no basta con una educación técnica sobre la sexualidad, sino que es necesario activar una red de relaciones de cuidado que transforme la desconfianza, el miedo y la sospecha en empatía, confianza y respeto.

La interrelación supone algo más que la coexistencia pacífica en un mismo espacio, sino que implica, al menos, tres procesos. El primero consiste en reconocer aspectos comunes independientemente de la edad, el cargo, el género o la procedencia, lo que permitiría tomar contacto con la veta co-

mún de humanidad que subyace en cada persona. El segundo proceso está orientado al conocimiento gradual de aquellos elementos que, aunque no son comunes, enriquecen la dinámica interrelacional, lo que permitiría enfatizar la diferencia no en términos de superioridad/inferioridad, sino como base para lograr sinergias. El tercer proceso está orientado a la construcción conjunta de proyectos para el bien común, lo que haría posible el desarrollo de habilidades técnicas y pensamiento científico, pero, más importante aún, la práctica de la colaboración solidaria y el cuidado de los seres más vulnerables del entorno.

Los problemas asociados a la dinámica de la sexualidad y la procreación en la región mesoamericana son síntomas que cuestionan no solo las leyes y las políticas públicas, sino la estructura del modelo de convivencia vigente y los discursos que lo legitiman. En este marco, la interrupción del embarazo no es solo un asunto político o jurídico, sino relacional y, por lo tanto, ético.

Comprender las relaciones humanas desde el horizonte de la colaboración, la participación y el cuidado podría ser el punto de partida que permita desmontar el régimen de género dominante, y en esta impostergable tarea, los espacios de socialización tienen un rol protagónico a la hora de promover una convivencia basada en la empatía, el respeto y las relaciones horizontales.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

ÁLVAREZ CERVANTES, LUISA

2003 «La idea del hombre. El hombre como un ser de relaciones», *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, Sociotam*, XIII(2), en <https://www.redalyc.org/pdf/654/65413202.pdf> [consulta: 25/02/2023].

BOFF, LEONARDO

1996 *Ecología: grito de la tierra, grito de los pobres*, Madrid, Trotta.

2004 *Ética y moral. La búsqueda de los fundamentos*, Santander, Sal Terrae.

CAMPS, VICTORIA

1983 *La imaginación ética*, Barcelona, Ariel.

2020 «El deber de cuidar», *Ethic*, 9 de julio, en https://ethic.es/2020/07/el-deber-de-cuidar-victoria-camps/?fbclid=IwAR0KYUtsHR4rL26syn8Ni8xakkeognitdrpH-38chBVPtEg_xDkDv-zDn4Bg [consulta: 25/02/2023].

CORTINA, ADELA

1990 *Ética sin moral*, Madrid, Tecnos.

2016 «El bienestar puede entrar en colisión con la justicia», *Ethic*, 19 de mayo de 2016, en <https://ethic.es/entrevistas/el-bienestar-puede-entrar-en-colision-con-la-justicia/> [consulta: 25/02/2023].

DEL CID CASTRO, JERALDINE

2019 *Régimen de género y políticas sobre aborto en Centroamérica: los procesos de construcción de agenda en las asambleas legislativas*, tesis de doctorado inédita, FLACSO México, en https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/218/1/Cid_JA.pdf [consulta: 25/02/2023].

EISLER, RIANE

1987 *El cáliz y la espada. De las diosas a los dioses: culturas prepatriarcales*, Madrid, Capitán Swing.

1992 «La transformación social y lo femenino: de la dominación a la colaboración solidaria», en Cony Zweig (ed.), *Ser mujer*, Barcelona, Kairós.

2000 *Placer sagrado I. Sexo, mitos y política del cuerpo*, México, Pax.

GALÁN CASTRO, ERICK

2018 «La antropología relacional: una posibilidad epistemológica», en *Clivajes. Revista de Ciencias Sociales*, V(9), enero-julio, en <https://clivajes.uv.mx/index.php/Clivajes/article/view/2542>

JONAS, HANS

1979 *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, Barcelona, Herder.

LE GRICE, KEIRON

2018 *El cosmos arquetipal. El redescubrimiento de los dioses en la mitología, la ciencia y la astrología*, Girona, Atalanta.

LEVINAS, EMMANUEL

1987 *De otro modo que ser o más allá de la esencia*, Salamanca, Sígueme.

MATURANA, HUMBERTO

1992 *El sentido de lo humano*, Chile, Editorial Universitaria.

2014 *Transformación en la convivencia*, Buenos Aires, Granica.

MOLINA, CARLOS

2016 *Ética y organización profesional*, San Salvador, UCA Editores.

MORIN, EDGAR

1999 *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*, París, UNESCO.

PRADEEP, A. K.

2010 *The Buying Brain*, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.

SOBRINO, JON

1992 *El principio misericordia: bajar de la cruz a los pobres. Cristología en un tiempo de crisis*, Santander, Sal Terrae.

UNESCO

2008 *Programa base de estudios sobre bioética. Parte 1*, Montevideo, UNESCO.

2015 *Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial?*, París, UNESCO.

VALCÁRCEL, AMELIA

1985 «Sobre la imaginación ética de Victoria Camps», *Teorema. Revista Internacional de Filosofía*, XV, pp. 275-278.

Semblanzas

Irazú Gómez García. Antropóloga feminista. Investigadora del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur de la Universidad Nacional Autónoma de México (CIMSUR-UNAM), en la línea de investigación de género. Sus temas de interés se centran en la política sexual, los derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos, las disidencias de sexo y de género, así como los contextos de violencia y conflicto en la frontera sur. Es profesora invitada de la licenciatura en Antropología de la Universidad Autónoma de Campeche, tutora del programa de posgrado en Antropología de la UNAM e integrante del seminario de política sexual del CIEG-UNAM.

Jeraldine del Cid Castro. Politóloga e internacionalista guatemalteca. Egresada del doctorado de Investigación en Ciencias Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México. Concluyó un posdoctorado en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus principales líneas de investigación son: políticas públicas, régimen de género, procesos de construcción de agenda y derechos humanos. Actualmente es profesora investigadora de la FLACSO-México, donde coordina la Maestría en Derechos Humanos y Democracia y también colabora como tutora en la Maestría en Políticas Públicas Comparadas y en la Maestría en Políticas Públicas y Género, así como en el Diplomado Internacional en Procesos Políticos de Políticas Públicas. Tiene experiencia como consultora en temas de agenda legislativa, derechos de las mujeres y desigualdades de género y pueblos indígenas, en organismos internacionales como OnuMujeres, el Fondo de Población de Naciones Unidas y UNICEF.

Morena Herrera Argueta. Activista feminista, defensora de derechos humanos y participante en organizaciones locales, nacionales y regionales en El Salvador que defienden derechos humanos de mujeres, juventudes y personas LGBTIQ. Participó entre 1975 a 1992 en movimientos sociales e insurgentes. Fundadora de Las Dignas. Integrante de la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local. Presidenta de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto. Colitigante en los casos Manuela y Beatriz en la CorteIDH. Representante de la Colectiva Feminista en Red Mujer y Hábitat de América Latina, e integrante del Grupo Impulsor de la Iniciativa Mesoamericana de Defensoras de Derechos Humanos y de la Sombrilla Centroamericana. Egresada del Doctorado en Filosofía Iberoamericana de la Universidad Centroamericana. Ha impartido docencia universitaria en cursos de posgrado y ha llevado a cabo investigaciones sobre feminicidios, ciudadanía y participación política de las mujeres, violencias contra las mujeres, estrategias feministas en movimientos de mujeres y consecuencias de penalización del aborto. Integró el grupo académico para la creación de la primera Maestría de Estudios de Género en la Universidad de El Salvador.

Mayte Ochoa. Actualmente es responsable de estrategia de las Redes de Autocuidado de Acompañamiento (ASCNS) de IPAS Latinoamérica y el Caribe. Es licenciada en Trabajo Social por la Universidad Centroamericana (UCA). Cuenta con una especialidad en Desarrollo Comunitario por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y una maestría en Género y Desarrollo por la UCA. Es feminista y activista por los derechos de las mujeres, con más de 15 años de experiencia en el fortalecimiento del movimiento por los derechos sexuales y reproductivos en Centroamérica y en el establecimiento de alianzas estratégicas. Desde 2007, ha sido responsable de la promoción y la construcción de alianzas en IPAS Centroamérica y el Caribe. Es integrante y cofundadora de espacios nacionales y regionales como la Sombrilla Centroamericana —plataforma que agrupa al movimiento de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en Centroamérica— y la Red de Compañeras, que integra diversas redes de apoyo en América Latina.

Samirah Armengol González. Presidenta de la Coalición Internacional de Mujeres y Familias (CIMUF), sede Panamá. Investigadora social, especialista en género, desarrollo social, diversidad sexual y derechos humanos. Activista y feminista.

Rebeca Ramos Duarte. Abogada mexicana por la Escuela Libre de Derecho y maestra en Derechos Humanos por la Universidad Iberoamericana. Ha desarrollado la mayor parte de su carrera profesional en el ámbito de la justicia reproductiva en el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), organización pionera en la promoción y defensa de los derechos reproductivos en México; desde 2020 se desempeña como su directora ejecutiva. Durante los últimos tres años GIRE ha continuado su trabajo de incidencia y litigio constitucional para el reconocimiento de la autonomía reproductiva de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, destacando las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que ordenan la despenalización del aborto en el estado de Aguascalientes y a nivel federal. Anteriormente, fue asesora parlamentaria en materia de derechos humanos.

Martha Figueroa y Mier. Abogada egresada de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México. Originaria de la Ciudad de México, chiapaneca por decisión. Cuenta con especialidades en Derechos Humanos, Derechos de las Mujeres, Violencia de Género, Derechos Sexuales y Reproductivos, Protocolo para Juzgar e Investigar con Perspectiva de Género, entre otras. Activista con alta formación y experiencia en promoción, defensa, capacitación y difusión de derechos humanos. Fundadora de la organización Mujeres Libres COLEM, A. C. e integrante del Observatorio Nacional Ciudadano de Femicidio de México.

Karla Escobar Domínguez. Originaria de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se especializa en procesos de articulación política de grupos autogestionados de mujeres y es la navegadora curricular de Ligalab, Ideas que Unen, A. C. desde 2022. Es licenciada en Historia por la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y maestrante en Antropología en el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur de la Universidad Nacional Autónoma de México (CIMSUR-UNAM). Fue coordinadora de 15 de los 30 Centros para el Desarrollo de las Mujeres presentes en municipios de Chiapas. Ha participado como perita antropóloga en casos judicializados por la Fiscalía de la Mujer del Estado de Chiapas. Es acompañante en aborto autónomo desde 2009 y ha colaborado con Católicas por el Derecho a Decidir y Ddeser Chiapas. Ha participado activamente

en el proceso de cabildeo por la despenalización del aborto a través de la Campaña Estatal por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito en Chiapas y la Red por la Justicia Reproductiva; como miembro de la Red Aborta Libre Chiapas participó en la promoción de la acción de inconstitucionalidad del capítulo de aborto del Código Penal del estado de Chiapas en colaboración con Abortistas Mx. Actualmente facilita talleres, participa en el diseño e implementación de procesos formativos y acompaña procesos ciudadanos de incidencia en políticas públicas y participación ciudadana observando las necesidades diferenciadas de las mujeres.

Alfonso Gerardo Carrera Rivapalacio. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia con 33 años de experiencia. Cuenta con estudios de maestría y doctorado en Ciencias Médicas y un posdoctorado en Biología de la Reproducción. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores en México. Experto en morbi-mortalidad materna. Fue miembro del Comité de Morbimortalidad Materna del Estado de México durante 15 años, jefe de Gineco-obstetricia por siete años, profesor titular de especialidad en Ginecología y Obstetricia por ocho años, y coordinador de la Red Médica por el Derecho a Decidir (GDC) en México desde 2007. Es consultor médico de organizaciones y cuenta con publicaciones nacionales e internacionales. Es director Médico de Marie Stopes México, A. C. desde 2012.

María Guadalupe Ruiz Coutiño. Doctoranda en Antropología por el Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social (CIESAS), Unidad Ciudad de México. Es maestra en Estudios de la Mujer por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Xochimilco. Premio de investigación feminista Victoria Kent de la Universidad de Málaga, España, y premio estatal de la juventud Chiapas 2021. Ha trabajado en grupos de investigación sobre historia, metodología y género en la Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Es militante feminista originaria de la región frailesca de Chiapas, ha sido formadora y asesora parlamentaria, y es una de las fundadoras de la escuela frailesca de formación feminista Granero Violeta de la Colectiva Mujeres de Maíz. En la actualidad realiza una investigación sobre política antinegra en la formación de la clase política y terrateniente y la historia agraria del sur de Chiapas.

Michelle Domínguez Gordillo. Es licenciada en Administración de Empresas por la Universidad Autónoma de Chiapas y maestrante en Mercadotecnia Social por la Universidad de Bristol en Inglaterra, con 25 años de experiencia en prevención y atención de la violencia de género, derechos humanos de las mujeres, impulso y fortalecimiento de liderazgos de mujeres y derechos sexuales y reproductivos. Ha colaborado en organizaciones sociales, feministas y de mujeres en Francia, Inglaterra, Colombia y México. Es asesora externa de proyectos en prevención y atención de la violencia de género para instituciones mexicanas como INDESOL, INMUJERES y CONAVIM. En la administración pública colaboró como subdirectora del Centro de Justicia para las Mujeres en Chiapas, como coordinadora operativa de la Alerta de Violencia de Género y como asesora legislativa de la Comisión de Atención a la Mujer y a la Niñez del Congreso del Estado de Chiapas. Es parte de las colectivas lesbianas y feministas por el derecho a la información Línea Aborto Chiapas, la Red Nacional de Acompañantes en Aborto Autónomo, el Colectivo Rebeldía Lesbofeminista del Sur, la Red por la Justicia Reproductiva en Chiapas y la Red Latinoamericana de Acompañantes de Aborto Autónomo en América Latina (Relaas).

Miriam Maza Mendoza. Médica general, egresada de la Universidad Autónoma de Chiapas, con maestría en Administración en Sistemas de Salud por el Instituto Hispano Jaime Sabines. Actualmente es responsable del componente de Aborto Seguro de la Secretaría de Salud en el estado de Chiapas y participante en la Red de Médicas por el Derecho a Decidir. En la Secretaría de Salud se desempeña como responsable de la distribución de insumos para aborto seguro, así como de la verificación y supervisión del cumplimiento de las rutas de atención, referencia y contrarreferencia para las usuarias que solicitan el servicio de aborto en las unidades de salud del estado.

Suzanne Veldhuis. Médica general, graduada por la Universidad de Ámsterdam, maestra en Ciencias en Desarrollo Rural y Recursos Naturales, y candidata a doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable en el Departamento de Salud de El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR). Cuenta con una experiencia laboral de más de 10 años en proyectos relacionados con la salud sexual y reproductiva y el aborto seguro en México. Es cofundadora y coordinadora de la Red

de Médicas por el Derecho a Decidir, sede México, y supervisora médica para el servicio internacional de aborto por telemedicina de Women on Web. Es autora de varios artículos científicos internacionales y cocoordinadora del libro *Realidades y retos del aborto con medicamentos en México*. Es cofundadora y presidenta de la organización no gubernamental Ixchel, Acompañamiento en Salud. Está especializada en los temas de aborto autónomo, acompañamiento feminista y su articulación con el sector médico.

Verónica Cruz Sánchez. Mujer, feminista, luchadora social, activista y defensora de los derechos humanos de las mujeres. Cuenta con una maestría en Desarrollo Organizacional por la Universidad de Guanajuato y con una especialidad en Partidos Políticos y Procesos Electorales por la Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad Autónoma de Querétaro. Es trabajadora social en la escuela de trabajo social José Cardijn y militante feminista del Movimiento Amplio de Mujeres en Guanajuato y de las coordinaciones regional y nacional de Milenio Feminista. Fundadora y directora del centro Las Libres de información en salud sexual, región centro. Tallerista y conferencista a nivel local, nacional e internacional en temas de derechos humanos de las mujeres, movimientos sociales, derechos sexuales y reproductivos, acceso al aborto legal, aborto y violencia de género. Conferencista en universidades de México, Estados Unidos y Canadá. Ganadora del premio a la mejor defensora de los derechos humanos en el mundo en 2006, otorgado por Human Rights Watch.

Tania Navarro Aceituno. Nació en Tonalá, en la Costa de Chiapas, y se formó como socióloga y feminista. Es acompañante en aborto y a familiares de víctimas de feminicidio, miembro fundadora de la Colectiva Feminista Mar Violeta y consejera en la mesa municipal de la Alerta de Género en el municipio Tonalá. Pertenece al Comité Estatal de la Juventud del Estado de Chiapas. Es tallerista y ponente de distintas colectivas y organizaciones en temas de derechos humanos, migración, culturas y feminismos. Su trabajo de investigación se centra en mujeres y niñas migrantes del Triángulo Norte de Centroamérica estacionarias en Chiapas. Actualmente estudia la Maestría en Políticas Públicas y Género en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y trabaja en la iniciativa

federal Cultura Comunitaria, en la Dirección de Animación Cultural de la Secretaría de Cultura.

Karla Fabiola Mercado González. Mujer feminista, activista, promotora y defensora de los derechos humanos y de los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos. Médica general egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), maestra en Pedagogía del Sujeto y Práctica Educativa, con Especialidad en Género y Equidad en la Diversidad, ambas por el Instituto de Educación Superior en Desarrollo Sustentable Humano Moxviquil. Colabora en varias asociaciones civiles en el área de atención médica y en la formación y capacitación de promotoras y promotores de salud general y de salud sexual y reproductiva. Actualmente es prestadora afiliada a la Fundación Educación para la Salud Reproductiva (ESAR), integrante de la Red de Médicas por el Derecho a Decidir (RDMM), colaboradora en la Clínica Atención a la Mujer en Salud Sexual y Reproductiva (AMASS) y fundadora del Consultorio de Medicina Mujeres Floreciendo Nichmael Antsetik, especializado en la atención en salud sexual y reproductiva.

Olga Vásquez Monzón. Profesora e investigadora en el Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad Centroamericana «José Simeón Cañas» (UCA). Es doctora en Filosofía Iberoamericana por la UCA y cuenta con un máster en Educación Social y Animación Sociocultural por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Actualmente dirige la Maestría en Política y Evaluación Educativa de la UCA, en San Salvador. Ha sido docente en temas relacionados con ética y estudios culturales, y en sus investigaciones vincula los campos de la educación, la cultura y la historia de las mujeres. Entre sus publicaciones más recientes se encuentran: «Ser mujer, una obra de coraje: narrativas de mujeres salvadoreñas en el siglo XXI», *ECA, Revista de Estudios Centroamericanos*, 770, 2022; «Aprender a vivir en compañía: pensar la convivencia escolar desde la ética del cuidado», *Realidad. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 157, 2021; «Imprudencia en la memoria: representaciones de Prudencia Ayala en El Salvador del siglo XXI», en A. Gunsenheimer, E. Cruz y C. Pallán (eds.), *El otro héroe. Estudios sobre la producción social de memoria al margen del discurso oficial en América Latina*, Göttingen, Casa Editorial Bonn University Press.

Este libro reúne reflexiones alrededor de los principales obstáculos relacionados con la despenalización legal y cultural del aborto en Chiapas y Centroamérica, desde la perspectiva de las actoras y los actores implicados en las dinámicas de dicha demanda social. Está dirigido a todas las personas interesadas en conocer los avances, los retos y las expectativas en torno al largo y sinuoso camino de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en la región.

Los estudios presentados profundizan en el régimen de género con análisis específicos sobre la construcción de agenda y los posicionamientos tanto de grupos conservadores como de activistas y académicas feministas, y representantes de instituciones de salud.

