

Del documento oficial al cambio social:



**cómo usar los avances sobre aborto
para hacer incidencia en tu comunidad**

**Del documento oficial al
cambio social:** cómo usar los
avances sobre aborto para hacer
incidencia en tu comunidad.



I. Prólogo

Desde Balance y Fondo MARIA creamos este cuadernillo como una herramienta que ayude a comprender y reflexionar sobre el significado y el alcance de las sentencias emitidas en 2021 por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en materia de aborto y el Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México.

Queremos construir entornos donde el acceso a abortos seguros sea una realidad para todas las personas. Sabemos que los logros obtenidos en materia legislativa y normativa, además de ser resultado de un continuo empuje del movimiento feminista abortero, sin duda, impactan en la configuración abortera actual. Por ello, consideramos importante reflexionar sobre el alcance de estos cambios, preguntarnos qué tanto los aprovechamos y nos apropiamos de ellos, además de qué hace falta, qué cosas siguen siendo insuficientes o no responden a las necesidades concretas que quienes acompañamos y quienes abortamos conocemos de primera mano.

Entender y apropiarnos de los significados y alcances de lo que se discute y aprueba en las instituciones estatales, así como empaparnos de sus argumentos, nos sirve para fortalecerlos o refutarlos. Además nos da nuevos insumos para hacer incidencia, disputar sentidos y lograr que nuestras realidades se vean reflejadas en las discusiones que

más tarde se convierten en leyes y políticas públicas, que moldean la forma en la que el gobierno, representado por el sistema de salud o el poder judicial, opera en situaciones tan concretas como abortar.

Este cuadernillo analiza y sintetiza las sentencias emitidas recientemente por la SCJN y el Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México, y busca explicar con palabras sencillas los argumentos que establecen para garantizar, o no, nuestros derechos, así como sus alcances. También incluye nuestras reflexiones y cuestionamientos, que parten del trabajo de 14 años de Fondo MARIA y de la experiencia al acompañar a quienes abortamos.

Nuestra intención es que este material, que resume lo que se ha puesto hasta ahora como base normativa, sea un detonante para sumar miradas más amplias que apuesten por reconocernos como personas complejas, cuyas necesidades requieren respuestas integrales.

Así que úsalo, cuestionalo, replícalo, adáptalo, hazlo tuyo y genera más conversaciones con tu comunidad sobre cómo seguir trabajando por entornos más libres y justos.

II. ¿El derecho a decidir es sinónimo de aborto?

Existen muchas formas de definir el derecho a decidir y todas tienen fundamentos e historia. Hoy en día, en algunos espacios, se sigue utilizando el término derecho a decidir, como si fuera lo mismo que aborto; sin embargo, en Fondo MARIA tenemos muchas razones para no considerarlo un sinónimo.

En primer lugar, **queremos hablar abierta y orgullosamente de aborto porque creemos que el simple hecho de nombrarlo contribuye a combatir y reducir el estigma.** Sabemos que decir aborto con todas sus letras puede ser mucho más transgresor en un contexto que en otro, y que esto puede implicar más o menos barreras

para acceder a espacios, compartir información directamente y hacer activismo en nuestras comunidades de una manera abierta. Sin embargo, es importante valorar el riesgo que puede representar para nuestro activismo reducir el derecho a decidir a un símil de aborto y analizar otras posibilidades de lograr una apertura de nuestras comunidades al tema.

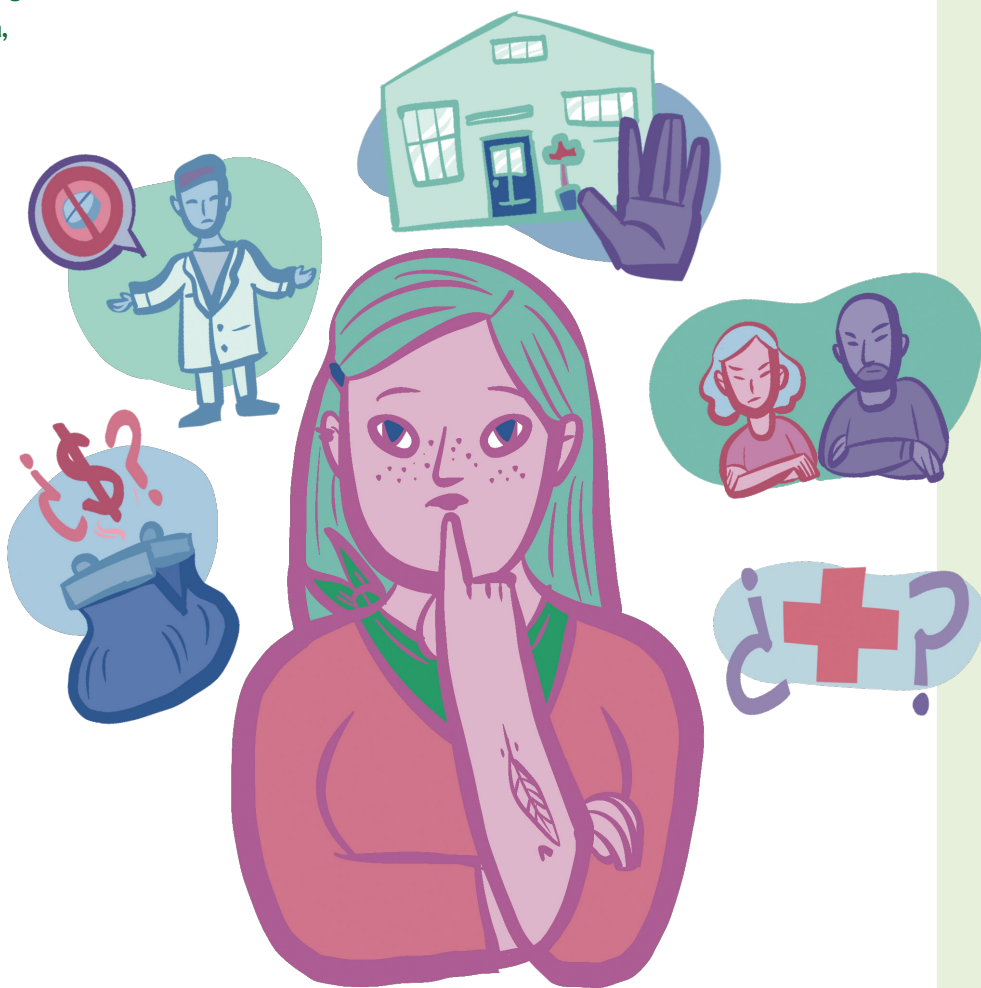
Dejar de hablar de aborto como sinónimo de derecho a decidir nos permite ampliar la reflexión hacia algo más estructural y sistémico, donde el aborto es sólo una de nuestras demandas dentro del derecho a decidir. Igualar los términos reduce el contexto social y comunitario a una decisión individual sobre abortar o continuar el embarazo, invisibiliza las necesidades que se originan, mayoritariamente, a causa de las

barreras impuestas por el sistema. También genera una falsa sensación de libertad reproductiva, la cual dificulta reconocer que nuestras decisiones dependen de las opciones reales que nuestros contextos nos ofrecen, y no solo de nuestros deseos y proyectos de vida.

El derecho a decidir incluye muchas más cosas además de abortar.

Pensemos, por ejemplo, ¿qué pasa cuando decido abortar, pero no hay clínicas que ofrezcan el servicio en mi comunidad o no tengo suficiente información o dinero para conseguir el misoprostol y tener un aborto autogestionado? ¿Qué pasa si deseo continuar mi embarazo pero no existen condiciones de seguridad, económicas o de acceso a servicios para criar a mis hijxs en el entorno que quisiera? ¿Qué ocurre cuando deseo formar una familia y no tengo acceso a técnicas de reproducción que se adapten a mi identidad y respondan a mis necesidades para lograrlo?

En 1994, hace casi 30 años, en el marco de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo, Egipto, surgió el *Movimiento por la Justicia Sexual y Reproductiva*, impulsado por feministas racializadas y precarizadas de Estados Unidos de América. Ellas pusieron sobre la mesa la insuficiencia de pensar el tema de aborto como un asunto individual y aislado, e invitaron a pensarlo como una exigencia dentro del movimiento de *Justicia Social*, a diferencia del movimiento “pro-decisión” (*pro-choice* en inglés), el cual estaba conformado mayoritariamente por feministas blancas que consideraban que la despenalización del aborto era suficiente para poder decidir sobre la sexualidad y la maternidad.



Las mujeres negras, migrantes, indígenas y marginadas sabían por experiencia propia que incluso en contextos donde el aborto era legal, el acceso a un procedimiento seguro aún no era una realidad para muchas personas, pues no existía información suficiente ni servicios accesibles para todas; por lo tanto, la premisa “no hay decisión cuando no hay acceso” sostiene un cuestionamiento esencial: ¿qué tanto decidimos cuando no hay opciones reales y accesibles?

La capacidad para ejercer libremente la sexualidad y la reproducción depende de muchos otros factores además del derecho al aborto en sí mismo; así es como surge la *Justicia Sexual y Reproductiva*, la cual incluye:



- El derecho humano a la autonomía corporal individual, es decir, a tener control sobre lo que sucede (y no sucede) en nuestro cuerpo.
- La posibilidad de tomar decisiones sobre fertilidad (tener hijxs o no tenerlos).
- Poder criar en comunidades seguras y sostenibles (justicia social).

Estas exigencias son mucho más amplias que la legalización y el acceso al aborto; incluyen, por ejemplo: educación integral en sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, atención durante el embarazo, parto y puerperio; pero también el reconocimiento de nuestra identidad, comunidades seguras, salarios dignos, acceso a la vivienda y justicia ambiental, educación de calidad, movilidad segura, entre otras muchas demandas más.

Tener la posibilidad de decidir, lo que sea, implica contar con una amplia gama de opciones.

Por ejemplo, ¿realmente decidimos el anticonceptivo que queremos usar si en el centro de salud sólo ofrecen condones externos y dispositivos intrauterinos? ¿Tenemos control sobre nuestro cuerpo y sus procesos si no podemos escoger cómo será nuestro parto o si los métodos anticonceptivos permanentes sólo están disponibles para mujeres y otras personas gestantes que ya hayan tenido hijxs? ¿Qué tanto puedo llevar a cabo mi deseo de formar una familia cuando ser una mujer sáfica de manera pública implica un riesgo de vivir violencia o discriminación en mi comunidad?



Qué otras demandas consideras que son necesarias para que las personas tengamos realmente la libertad de tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y reproductiva



(Te invitamos a pensar en cosas que no tengan que ver con derechos sexuales y reproductivos)

La incidencia para la justicia sexual y reproductiva

Tener presente el enfoque de Justicia Sexual y Reproductiva nos permite crear estrategias de incidencia política y social que aborden, de manera más amplia y compleja, las necesidades que existen para que todas las personas ejerzamos plenamente nuestros derechos.

Muchas de nosotras hacemos un trabajo de incidencia cotidiano en el que damos cuenta de cómo las leyes y políticas públicas impactan en nuestras realidades. Incidimos a partir de lo que conocemos en la interacción con nuestras comunidades, en el ejercicio cotidiano de reconocer aquellos elementos que nos hacen falta y las formas en las que colectivamente sorteamos estas carencias.

Recuperando lo compartido sobre la problemática de reducir el aborto a una cuestión individual,

Qué otras cosas consideras que se reducen a decisiones individuales pero que están atravesadas por las barreras de nuestros contextos

Cómo es que tu comunidad afronta la falta de acceso a servicios, Qué estrategias comunitarias han puesto en práctica



Del documento oficial al cambio social

Para nosotras, el trabajo de incidencia no puede existir aislado de las realidades de las personas y de nuestras experiencias, por lo que hay que preguntarnos **qué queremos construir, en dónde estamos paradas, quiénes están cerca y quiénes no, qué voces escuchamos y qué realidades conocemos.**

Por ello, la incidencia se puede realizar por dos vías:

1. La política, que abarca el conjunto de acciones encaminadas a evaluar y monitorear políticas públicas, legislaciones y normativas para contribuir a que éstas respondan a las necesidades de las personas en su diversidad y se modifiquen cuando no lo hagan.

2. La social, que busca generar cambios a nivel comunitario que favorezcan que las personas nos reconozcamos como agentes activos en la construcción de nuestros entornos y con derechos claros que sepamos cómo ejercer.

Como activistas que hacemos incidencia, contar con herramientas y recursos que nos permitan comprender los procesos y las (in)acciones estatales nos prepara para tener un diálogo con las instancias gubernamentales en el que nuestras intervenciones

sean más certeras. También nos permite socializar y compartir dentro de nuestras comunidades las implicaciones de estos cambios para valorar si son útiles o no y qué hace falta, para así organizarnos y generar estrategias que hagan frente a las necesidades inmediatas.

Con este ejercicio queremos cuestionar el alcance y la suficiencia de los cambios y avances normativos en materia de aborto a la luz de nuestras realidades, de esta manera nuestras acciones de incidencia, política y social, podrán tener una base aún más sólida para argumentar y poner en el centro que el derecho a decidir va mucho más allá del acceso al aborto y su despenalización parcial y, por lo tanto, exigir cambios que puedan estar a la altura de nuestras necesidades de manera integral.

Para entrar en contexto, ¿en dónde se ha planteado la importancia del derecho a decidir y el acceso al aborto?

Aunque en este cuadernillo nos enfocaremos en resoluciones y normativa nacional, aquí enlistamos los tratados, pactos y resoluciones internacionales más importantes que reconocen, promueven y protegen el aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos:

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo aprobado en El Cairo.
- Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.
- El Consenso de Montevideo, adoptado en la Primera Conferencia Regional de Población y Desarrollo.

En el caso de México, todos han sido adoptados, ya sea como ordenamientos legales y vinculantes, o como costumbre en derecho internacional. Es importante entender que el hecho de que nuestro país suscriba estos instrumentos tiene implicaciones en los compromisos que asume en materia de derechos humanos. Conocerlos es una herramienta para exigirle cuentas al gobierno cuando sus leyes nacionales o locales, o bien sus políticas públicas, los ignoran, van en otra dirección o vulneran nuestros derechos sexuales y reproductivos, que incluyen el acceso a aborto.

Un elemento clave de estos instrumentos es que involucran procesos de rendición de cuentas, en donde podemos decirle al Estado mexicano *“tienes miradas sobre ti y las acciones que llevas a cabo en materia de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos”*. Los Estados que suscriben hacen un compromiso

explícito y, en algunos casos, se obligan a sí mismos a crear normas y políticas públicas que recuperen lo que se establece en dichos instrumentos para garantizar, promover y defender los derechos humanos de las personas.

Las tres sentencias que emitió la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2021 sobre criminalización del aborto, objeción de conciencia y protección a la vida desde la concepción retoman las recomendaciones de estos documentos internacionales, avanzando así en el cumplimiento, como país, de sus obligaciones y compromisos. Además, estas sentencias permitieron ratificar y ampliar la argumentación presentada en sentencias previas de la propia Corte a favor del derecho a decidir (sí, de ese derecho a decidir en amplio del que hablamos al principio).

III. La SCJN estableció nuevos criterios:

las sentencias que hablan de aborto

Las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el más alto tribunal constitucional del país, son documentos jurídicos que permiten incidir en tomadores de decisiones. Los argumentos de la Corte han sido fundamentales en los procesos locales de despenalización, un ejemplo es que a partir de septiembre de 2021, después de que la Corte se reunió para resolver tres acciones de inconstitucionalidad relacionadas con el acceso a aborto, se despenalizó parcialmente el aborto en siete estados: Coahuila por vía judicial, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo por vía legislativa¹.



¹ Hasta el cierre de esta edición en mayo 2023.

La primera Acción de Inconstitucionalidad a la que nos referiremos es la promovida en 2017 por la entonces Procuraduría General de la República (PGR por sus siglas, hoy Fiscalía General de la República);² la cual señalaba que dos artículos del Código Penal de Coahuila eran inválidos por ser contrarios a la Constitución. Los artículos en cuestión indicaban lo siguiente:

Artículo 195º

Comete el delito de aborto quien causa la muerte al producto de la concepción, en cualquier momento del embarazo.

Artículo 196º

Se impondrá de uno a tres años de prisión, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o a la persona que la hiciere abortar con el consentimiento de aquella.

La PGR argumentó que el contenido de estos artículos no respetaba los artículos 1º y 4º de la Constitución, en especial las partes que garantizan la autonomía y libertad reproductiva de las mujeres, por lo tanto, la Corte debía revisar y decidir si era constitucional castigar con prisión a la mujer que aborta, así como a las personas que llevan a cabo el aborto, aunque sea consentido.

Spoiler alert: no lo es.

La segunda Acción de Inconstitucionalidad fue promovida en 2018 por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) contra la reforma a la Ley General de Salud;³ la cual incluyó en su artículo 10º Bis la objeción de conciencia; el cual decía lo siguiente:

Artículo 10º Bis

El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrá ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

² Puedes consultar esta sentencia en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-05/AI%20148-2017.pdf>

³ Puedes consultar esta sentencia en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%2054-2018%20-%20PROYECTO.pdf

La CNDH mostró una preocupación sobre la falta de claridad en los límites de la objeción de conciencia establecida en la Ley General de Salud y el impacto que esa falta pudiera tener en la garantía del ejercicio del derecho a la salud de todas las personas, particularmente en relación a procedimientos de aborto.

Finalmente, también en 2018, diputadxs integrantes de la LXII Legislatura del Congreso del Estado de Sinaloa y la CNDH promovieron otra Acción de Inconstitucionalidad⁴, para señalar que una reforma que se hizo en la Constitución de esa entidad era contraria a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Dicha reforma adicionaba lo siguiente:

“Desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte”.

Hoy sabemos que las reformas que promueven “la protección de la vida desde la concepción”, estrategias de grupos conservadores y antiderechos para dificultar la despenalización y legalización del aborto en los estados, **no son contrarias a la posibilidad de despenalizarlo.** Sin embargo, estas reformas tienen impactos en la narrativa social y, aunque legalmente no deberían de ser una barrera, generan confusión e incertidumbre alrededor del acceso y provisión de servicios de aborto seguro. **Afortunadamente, la sentencia emitida por la SCJN fue muy clara: la protección a la vida no es contraria al aborto.**

⁴ Puedes consultar esta sentencia en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn_documento/2021-08/AI%20106-2018%20y%20acumulada%20107-2018.pdf

La Corte resolvió estas acciones de inconstitucionalidad revisando sentencias y pronunciamientos previos sobre el tema en México y el mundo. A esto se le llama base y diálogo jurisprudencial.

También, explicó que tomó la decisión incorporando en su análisis aquellas barreras que discriminan a las personas por su sexo o género, es decir, con *perspectiva de género*. Por último, aclaró que el resultado de su

decisión refiere a las mujeres y a otras identidades que no se identifiquen de esa forma pero que pueden embarazarse y abortar, un avance importante en el reconocimiento e inclusión de personas trans y no binaries como parte de las poblaciones que abortan.

Ya que los artículos 1º y 4º fueron retomados por lxs magistradxs a lo largo de estas tres sentencias, es importante hacer un breve repaso:

Artículo 1º

Habla de que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por México, y que las normas relativas a ellos se interpretarán para brindar la protección más amplia a las personas. Menciona que lxs servidores públicxs tienen la obligación de promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos. Reafirma la prohibición de la esclavitud en el territorio mexicano. Por último, **prohíbe la discriminación** “*motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”.

La *discriminación motivada por el género y la condición social* fue uno de los argumentos clave para decir que la criminalización del aborto es inconstitucional.

Artículo 4º

Aborda varios de los derechos necesarios para tener una vida digna, que son exigencias de los movimientos de Justicia Social: nutrición, salud, vivienda, movilidad, niñez, pensiones, entre otras. Destacamos la mención a la igualdad de la mujer y el hombre ante la ley, así como el derecho que toda persona tiene a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijxs.



¿Derecho a decidir, eres tú?

La Corte retoma el derecho a decidir como resultado de combinar diferentes derechos y principios asociados y lo usa como una de las bases argumentativas para abordar el análisis y emitir sus sentencias. En resumen,

todos estos derechos asociados se refieren a la libertad que tenemos todas las personas para disponer de nuestro presente y futuro.

¿Cuáles son esos derechos y principios que conforman el derecho a decidir según la Corte? ¿En qué consisten y cuál es su relación directa con el acceso al aborto? Aquí los enlistamos:

Dignidad Humana*

Las mujeres y otras personas con capacidad de gestar pueden disponer libremente de su cuerpo, construir su identidad y destino de forma autónoma, sin imposiciones ni transgresiones a ésta. Las maternidades, así como las paternidades y xaternidades trans son un asunto y posibilidad exclusiva de las mujeres, hombres trans y personas no binaries con capacidad de gestar, y están directamente relacionadas con su dignidad humana.

Autonomía*

La capacidad que tienen las personas para decidir sobre todos los asuntos que les conciernen y que estas elecciones sean respetadas. Entre las decisiones más importantes está la de tener o no tener hijos, por lo que la autonomía procreativa debe ser respetada.

Libre desarrollo de la personalidad*

Brinda protección contra personas o elementos externos que quieran limitar nuestras acciones, decisiones y autonomía. A esto también se le llama “esfera de intimidad” y se relaciona con el derecho a la vida privada. Las personas tenemos derecho a elegir libremente nuestro proyecto de vida y también cómo lograremos esas metas y objetivos.

*Estos derechos nos protegen de injerencias externas porque son parte de la *esfera de intimidad* y del *derecho a la vida privada*.

Igualdad jurídica

Supone eliminar la discriminación basada en género y los estereotipos que pueden asignarse a las mujeres y otras personas con capacidad

de gestar que limitan sus decisiones, por ejemplo, la asociación tradicional entre mujer y maternidad. Siempre se debe garantizar que las mujeres y otras personas gestantes puedan elegir su plan de vida y desempeñarse de la misma forma que los hombres cisgénero. Esto se traduce en que debe existir la posibilidad de mantener o interrumpir la gestación (aquí recordemos el artículo 1º constitucional).

Derecho a la Salud y Libertad Reproductiva**

El proyecto de vida se reconoce como un componente de la salud integral (física, emocional y social) que, al verse afectado por la continuación de un embarazo, representa una obligación del Estado atender el riesgo o afectación que esta incompatibilidad causa.

Este derecho debe ser respetado, promovido y protegido por el Estado, el cual también debe establecer los mecanismos para que todas las personas tengamos acceso a servicios médicos que protejan, respeten y promuevan la salud (preventiva, curativa, paliativa o rehabilitadora) para lograr nuestro bienestar físico y mental, así como para prolongar y mejorar nuestra calidad de vida. El aborto es parte de estos servicios médicos que deberían contar con todas esas características.

Existen algunos derechos que tienen dos alcances distintos: 1) personal o individual y 2) público o social. El aborto y el derecho a la salud están, por un lado, en la esfera de íntima decisión; y por otro, en la de acciones del Estado para proteger este derecho. Esto significa que se debe respetar la decisión individual de las personas sobre sus embarazos y, a la vez, garantizar que esa decisión (continuar con éste o abortar) se pueda llevar a cabo en igualdad de condiciones.

La SCJN entiende el derecho a la salud reproductiva desde la perspectiva del bienestar, es decir, que no es suficiente contar con la libertad para decidir sobre nuestra salud y reproducción, es obligación del Estado que existan condiciones para poder llevar a cabo estas decisiones de forma adecuada; la salud no es vista únicamente como la ausencia de enfermedades, malestares y dolencias, sino como la capacidad y posibilidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia.

En Balance compartimos esta perspectiva de bienestar, ya que se articula con la Justicia Sexual y Reproductiva, al considerar de forma mucho más amplia el acceso y el ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos (DSyR), tal como lo veremos en el punto siguiente.

**Recordaremos estos dos derechos cuando hablemos más adelante del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro.

¿Cómo se ven estos principios según la SCJN cuando son implementados por el Estado?

Se proponen siete implicaciones esenciales, te compartimos nuestras reflexiones alrededor de estas:

1. La educación sexual como pilar de la política pública en materia de salud reproductiva.

Se consigue mediante aspectos educativos formales, campañas de difusión y divulgación sobre sexualidad humana. En el ámbito del derecho a elegir, se traduce en que las acciones estatales estarán dirigidas a un trabajo educativo generalizado donde la interrupción del embarazo sea “la última opción” y no un método de planificación familiar. Los contenidos de esta educación sexual planteada por la Corte son: aparato reproductor masculino y femenino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos, estudios de género y “otros aspectos de la sexualidad humana”.

Aunque no dudamos de las buenas intenciones de la Corte, este es un excelente ejemplo del estigma asociado al aborto, el cual está presente incluso en personas a favor de su despenalización. Al decir que las acciones estatales estarán dirigidas a un trabajo educativo generalizado, donde la interrupción del embarazo sea “la última opción” y no un método de

planificación familiar, la Suprema Corte reafirma la falsa idea de que el aborto está mal y no puede ser el primer recurso de una mujer, hombre trans o persona no binarie.

En Fondo MARIA sabemos que el aborto es un evento común, el cual puede suceder una o varias veces a

lo largo de nuestra vida. Por nuestra experiencia, sabemos que la gran mayoría de quienes hemos decidido abortar no lo hemos hecho desde ese punto de vista catastrófico ni como “la última opción”, sino como una opción válida para nuestro proyecto de vida. Es importante que la educación integral en sexualidad tenga como base el placer y que sus componentes temáticos se aborden desde un lugar más luminoso que priorice nuestro bienestar y deje de lado el miedo y el silencio.

Necesitamos que el aborto se contemple como una opción más frente a un embarazo, no es una decisión que pueda calificarse como buena o mala, sino que es una elección cuyo impacto responde al proyecto de vida de quien lo elige.



Cuáles son los retos que observas en materia de educación integral en sexualidad dentro de tu comunidad? ¿Hace falta algo más? ¿Qué está funcionando? ¿Cómo es que las personas tienen o no acceso a esa información? ¿Cómo se aborda el aborto en los espacios donde se implementa la EIS



2. El acceso a información y asesoría en planificación familiar y métodos de control natal.

Para facilitar un pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas, el Estado está obligado a ofrecer información sobre el tema y todos los servicios necesarios (especialistas de la salud, asesorías en planificación familiar, consejería en sexualidad, etc). Estos servicios deben tener perspectiva de género y no discriminación, respeto a la diversidad sexual y ajustarse a las características particulares de la población.

La manera en la que se ha abordado hasta ahora el pilar de la llamada *planificación familiar* pone en el centro la reducción del índice de abortos. Esto resulta problemático en muchos sentidos, en primer lugar, confirmamos que el acceso a métodos anticonceptivos es importante; sin embargo, observamos que las narrativas desde las cuales se argumenta su importancia pueden abonar o combatir estigmas y prejuicios alrededor de la sexualidad y el aborto.

Usar anticonceptivos nos permite separar el ejercicio placentero de nuestra sexualidad de la reproducción, es decir, su objetivo no es evitar abortos.

Si bien es importante tener acceso a métodos anticonceptivos, en este punto, nosotras queremos preguntar ¿creemos que el aborto está mal y por eso nos interesa tanto reducirlo? ¿Por qué buscamos reducir un proceso que no tiene implicaciones que comprometan la salud de quienes lo viven? ¿Acaso nos

preocupa de igual manera cuando una persona decide tener varios partos a lo largo de su vida? Lo que hace que las respuestas difieran cuando hablamos de aborto tiene que ver con los estigmas alrededor de éste.

Promover políticas públicas que tengan en el centro la disminución o erradicación del aborto es partir de una premisa estigmatizante que favorece abortos inseguros que se viven desde el tabú, el silencio y la carga social que lo ubica como una decisión que debe evitarse. Tampoco toma en cuenta que, incluso con el acceso ideal a una amplia variedad de métodos anticonceptivos y educación integral en sexualidad, los abortos continuarán ocurriendo por cuestiones estructurales como la violencia sexual o el desplazamiento forzado, o porque en el ámbito individual, lugar al que corresponde la decisión, las circunstancias que en algún momento favorecen una decisión no son estáticas, por ejemplo, quedar desempleada o enfrentar la muerte de la pareja o de otra persona importante. En países donde han implementado una política amplia de educación integral en sexualidad, el número de abortos se estabiliza.

3. El reconocimiento de la mujer y las personas con capacidad de gestar como titulares del derecho a decidir la continuación o interrupción de su embarazo.

Esta implicación nos sirve para entender, por ejemplo, cómo es que las reformas que buscan darle una identidad jurídica al producto de la gestación atentan contra la protección y garantía de los derechos de la mujer y otras personas gestantes. De la mano con el punto anterior, el reconocimiento de que la persona embarazada es la titular de los derechos y garantías implica que la protección de la vida prenatal puede darse únicamente a través de la protección y garantía de los derechos humanos de la persona que se encuentra gestando.

Si bien la vida prenatal se considera como un bien merecedor de protección

constitucional, no puede priorizarse por encima de la dignidad y los derechos de las mujeres y otras personas gestantes.

Esta protección se dará mediante el cumplimiento de tareas gubernamentales como servicios educativos, informativos, asesoría y acompañamiento, así como la implementación de acciones que permitan superar las condiciones de desigualdad, marginación y precariedad. De esta forma se consigue una *protección de doble alcance*, que protege tanto al no nacido, como los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

4. La garantía de que la mujer o la persona gestante tome una decisión informada en relación con la interrupción o continuación de su embarazo.

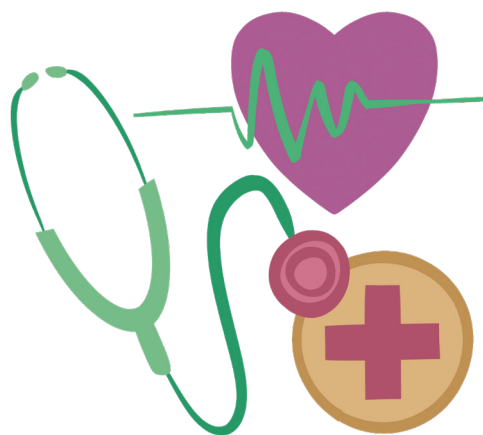
El Estado debe poner al alcance directo de las mujeres y personas gestantes asesoría y acompañamiento que incluya información clara, accesible, objetiva, científica y veraz sobre el embarazo en sí mismo y de los procedimientos para interrumpirlo, así como las consecuencias posibles. Además, debe ser facilitado de forma oportuna, sin retrasos que puedan comprometer el ejercicio de los derechos de las personas.

5. El derecho a decidir comprende dos ámbitos de protección de igual relevancia, claramente diferenciados y que encuentran su detonante en la elección de la mujer o persona gestante.

Esto significa que la mujer o la persona gestante tiene la posibilidad de optar libremente tanto por continuar el proceso de gestación como por abortar. De estas dos opciones se deriva que el Estado debe brindar acompañamiento especializado a ambas decisiones. Para quienes eligen continuar el embarazo deben existir políticas públicas que garanticen su seguridad.

Esta asesoría es obligatoria por parte del Estado, pero la decisión de tomarla es opcional para la mujer o persona gestante. La asesoría es definida como “un momento y un lugar de trabajo conjunto del Estado con la mujer embarazada o persona gestante”. Además, debe garantizarse el carácter confidencial de la atención. En este punto nos parece importante destacar la necesidad de desmenuzar lo que entendemos por asesoría y sus limitaciones, es decir, el objetivo de estos espacios son únicamente informativos y no deben tener como premisa incidir en la decisión hacia ninguna vía. Como acompañantes de personas que abortamos, sabemos que acompañar implica construir espacios de escucha centrados en las necesidades de las personas y no en

lo que nosotras consideramos mejor (en el siguiente apartado hablaremos sobre el *Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro* y las rutas establecidas por la Secretaría de Salud para la atención de aborto.)



Algo que hace falta considerar aquí, y que podemos observar de manera reiterada en los servicios de salud que dan atención de aborto, es la falta de esfuerzos reales por disminuir el alcance de los grupos antiderechos que generan espacios de desinformación y estigmatización de manera sostenida con quienes acuden en búsqueda de servicios estatales de aborto.

6. La garantía de que las mujeres o personas gestantes que así lo decidan puedan interrumpir su embarazo en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita y no discriminatoria.

Enmarcado en el derecho a la salud, es obligación del Estado brindar información y acceso a este derecho en los hospitales públicos, los cuales no deben cuestionar o imposibilitar el acceso a la interrupción del embarazo.

Se enuncian las obligaciones de los servicios de salud: equipo y personal capacitado, atención digna, respetuosa, sensible, confidencial, oportuna, que garantice la libre decisión y sin discriminación.

Este punto es determinante para comprender la relación entre regular la objeción de conciencia con el aborto. **Si bien es cierto que el personal médico tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia, esto no debe significar un obstáculo para las personas que necesitan abortar, por lo que lx médicx objetorx a cargo debe derivar a la mujer o persona gestante con otrx profesional, de forma rápida y sin que implique retrasos en la atención.**

El modelo mexicano de laicidad protege un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado, éste

debe mantenerse respetuoso de todas las confesiones religiosas y del ejercicio de los derechos de libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, cumplir esto no debe representar una barrera o limitación al ejercicio de otras garantías como las expresadas en el artículo 4º constitucional. Por ello, el Estado debe garantizar regulaciones a la práctica de la objeción de conciencia, que permitan tener rutas efectivas y oportunas que no retrasen la provisión de la atención y la prestación de servicios en las instalaciones públicas de salud, incluida la prestación de servicios de aborto.

La realidad no es así en contextos que criminalizan el aborto, por lo que también es necesario cuestionar, por ejemplo, el alcance de las causales y lo que establecen como mecanismos para determinar quiénes sí pueden solicitar y recibir la atención para abortar.



Qué otros alcances consideras que tiene esta implicación, en qué otras acciones debería traducirse





Qué otros elementos de las barreras que enfrentamos para acceder a aborto están basados en prácticas discriminatorias





7. El derecho a decidir sólo puede comprender el procedimiento de interrupción del embarazo dentro de un breve periodo cercano del proceso de gestación.

Para explicar esta posición, la SCJN comenta en amplio el estatus del no nacido: F El nasciturus como bien constitucional y su ámbito de protección en el sistema jurídico mexicano.

La Corte descarta que el embrión y el feto sean titulares de derechos fundamentales porque no son personas (jurídicamente hablando), sin embargo, reconoce que el avance del embarazo (las semanas de gestación) significa el desarrollo progresivo del producto, por lo que el proceso de gestación es expuesto para observarlo de forma integral y así resolver el espacio de tutela que se le dará a la gestación conforme avance el embarazo.

A partir de esta apreciación, resuelve que **la vida en gestación no es contraria a la protección a la vida de las personas gestantes** (es decir, personas titulares de derechos). Así, reconoce que debe existir una protección al estado de gestación, la cual debe darse de forma conjunta entre el Estado y las mujeres y otras personas gestantes que optan por la maternidad como plan y proyecto de vida, y ejercen su derecho a elegir.

A pesar de los argumentos anteriores, la SCJN decide restringir el derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes que abortan en “un breve plazo cercano a la concepción”, con el argumento de “equilibrar la protección al concebido y a la autonomía reproductiva”, lo cual resulta contradic-

torio al propio hilo que se llevó en la argumentación para emitir la sentencia referente al código penal de Coahuila. Utiliza como ejemplo la sentencia de 2007 para el entonces Distrito Federal, con plazo hasta las 12 semanas, el cual estima “idóneo y razonable [...] para llevar a cabo el procedimiento”. Sin embargo, menciona que esta decisión se tomó a partir de información científica sobre el proceso en gestación y la seguridad sanitaria del procedimiento. Pero sabemos que actualmente organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han desarrollado elementos importantes para la seguridad y viabilidad de los abortos que se realizan fuera de ese periodo de tiempo, que sigue quedando corto frente a las necesidades reales de las personas.

En este sentido, Colombia ha sido una muestra importante para cuestionar los paradigmas establecidos en materia de acceso a aborto y leyes, al aprobar una ley que permite el acceso al aborto libre hasta la semana 24 y por causal violación sin ningún plazo. Incluso en México se ha legislado para que los embarazos que son productos de violencia sexual puedan interrumpirse en cualquier momento del embarazo, sin plazos restrictivos.

Entonces, ¿cuál es la diferencia entre un aborto que ocurre por libre elección a uno que se realiza en el marco de un embarazo producto de una agresión sexual? La imposición de restricciones por el tiempo de gestación se basan más en estigmas que en información veraz sobre la seguridad y el cuidado durante el proceso de aborto, no solo para la persona embarazada, también es importante considerar que sea un procedimiento que no implique, por ejemplo, sufrimiento fetal.

En Fondo MARIA nos preocupa el hecho de que la Corte refuerce la restricción para que los abortos ocurran “dentro

de un breve periodo cercano del proceso de gestación”, ya que contribuye al estigma y la desinformación sobre los abortos que ocurren en momentos más avanzados del embarazo. Si bien la SCJN

puede reconsiderar más adelante sus argumentos, tomando en cuenta jurisprudencia internacional posterior al 2021 (como el caso de Colombia que mencionamos previamente), en la práctica cotidiana, estas narrativas provocan confusión sobre qué es legal, seguro o posible, y ponen en riesgo el ejercicio de las causales que ya existen para abortar sin límite de tiempo.



Qué otros argumentos sumarías a la discusión sobre el establecimiento de los límites gestacionales para el acceso a los procedimientos de aborto seguro



Según la Corte, estos son los siete pilares que sostienen el derecho a decidir la vida reproductiva. Cuando se unen, conforman la noción de justicia reproductiva. ¿Qué opinas? ¿Te parece que son suficientes? ¿Responden a nuestros contextos en México? ¿Qué agregarías a estos pilares?

IV. Traduciendo las sentencias de la SCJN en acceso:

La Secretaría de Salud y el Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México.

Así como las sentencias son precedentes importantes para la incidencia política, es necesario conocer cómo esos avances –que son del orden Judicial y que impactan en lo Legislativo (en tanto que exhortan a los congresos a generar las reformas y cambios necesarios para que haya congruencia)– se traducen en acciones o políticas públicas que nos permitan acceder a los servicios o espacios para ejercer nuestros derechos.

Las acciones que permiten el ejercicio de nuestros derechos las llevan a cabo las instituciones a cargo del Poder Ejecutivo; en este apartado hablaremos de la Secretaría de Salud, ya que es una de las instancias más relevantes en relación con el acceso a servicios de aborto seguro, además de ser el órgano que rige al Sistema Nacional de Salud.

Desde 2021, la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva⁵ (CNEGSR) publicó el *Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro*⁶ y en 2022 realizó una segunda edición. Allí se retoma la actualización de las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre aborto, las sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y los procesos de despenalización del aborto ocurridos hasta ese momento en el país. Es importante conocer estos lineamientos porque deben ser aplicados por todos los servicios que forman parte del Sistema Nacional de Salud y, además, es un instrumento de observancia nacional, es decir, es un documento que debe aplicarse en todo México.

Como antecedente de esta publicación, el CNEGSR diseñó en 2021 un proyecto prioritario para contribuir a la disponibilidad y acceso efectivo, universal y gratuito a los Servicios de Aborto Seguro (SAS), a través de ese proyecto se buscó el establecimiento de una red nacional de servicios. Ahora, con la publicación de este Lineamiento, dirige los esfuerzos hacia la construcción de servicios de salud que brinden una atención no sólo de calidad técnica, sino que contribuyan a la reducción del estigma asociado al aborto.

Este documento para nosotras es de vanguardia por diferentes motivos, tales como el enfoque desde el cual está construido; que un instrumento técnico como éste tenga un marco tan claro de derechos humanos y justicia reproductiva implica que el abordaje institucional de la salud sexual y reproductiva, y particularmente del aborto, se realice desde el reco-

nocimiento de la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes, sus necesidades y su bienestar. Como pudimos ver con las sentencias, no es poca cosa.

Las narrativas presentes en documentos gubernamentales importan porque impactan en el entendimiento social e institucional de situaciones tan comunes en la vida de las comunidades como lo es, en este caso, el aborto. Además, esto definirá la dirección de los esfuerzos, presupuestos y comunicaciones alrededor del tema.

Por ejemplo, no es lo mismo una política pública cuyo objetivo es reducir los abortos inseguros para evitar las muertes maternas relacionadas a éstos, que una política encaminada a reducir el índice de abortos de una población.



En el primer enfoque se pone en el centro la necesidad de abortos en condiciones seguras, lo cual implica la asignación de recursos para que el personal esté capacitado, que los servicios de salud cuenten con insumos suficientes y de calidad para brindar la atención de aborto, que haya campañas de comunicación para informar a las personas sobre cómo es un aborto, en donde se puede recibir atención u orientación al respecto, etcétera. Mientras que en el segundo escenario, las acciones estarán encaminadas a obligar a las mujeres y a otras personas gestantes

⁵ El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) es el órgano rector de la Secretaría de Salud a nivel nacional encargado de proponer, coordinar y evaluar las políticas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva.

⁶ Puedes conocer el documento completo en la siguiente página: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

a elegir algún método anticonceptivo después de un procedimiento del ámbito reproductivo, a implementar consejerías en las que el aborto se aborde como la última opción que no debería de ocurrir, a proyectar los recursos públicos destinados a que existan servicios de aborto seguro como algo que dejará de ser necesario en algún momento o a convencer a la gente de que no aborte a través de campañas de comunicación.

Que el objetivo del Estado sea reducir el índice de abortos implica partir del entendimiento de que es algo que está mal y no debería de ocurrir, y desdibuja que es una necesidad en la vida de las personas gestantes que no dejará de existir.

 **Qué otro ejemplo utilizarías para evidenciar la importancia del enfoque o argumentos que sostienen una política pública, una ley, una norma o alguna estrategia que conozcas en materia de derechos sexuales y reproductivos** 

Entrando en materia, este Lineamiento establece básicamente cómo debe brindarse la atención en los servicios de aborto seguro. Cuando hablamos de

esta atención, no sólo nos referimos al procedimiento médico como tal, sino a todo aquello que debe ocurrir previamente, durante y después del procedimiento.



De acuerdo con el Lineamiento, son cuatro los momentos que componen la atención del aborto seguro:

- Consejería
- Consentimiento Informado
- Manejo Clínico
- Anticoncepción post aborto

Destacamos que para cada momento se tienen consideraciones importantes como el abordaje con niñas y adolescentes en cuanto a la consejería, y el tema del consentimiento con personas con discapacidad.

Estas observaciones son fundamentales para que los modelos de atención realmente contemplen las necesidades derivadas de la diversidad de las personas que podemos abortar. En este sentido, algo que hace falta puntualizar a lo largo de todo este Lineamiento son las necesidades concretas de los hombres trans y las personas no binaries con capacidad de gestar dentro de las consejerías, así como las consideraciones necesarias en el manejo clínico respecto a la interacción con el uso de hormonas para quienes se encuentran en procesos de afirmación de género.

Además, en el documento se habla de algunos principios que deberán regir todo el proceso de atención de manera transversal para garantizar la aplicación del principio pro persona⁷, la protección de la autonomía reproductiva y el derecho a la salud integral:

⁷ Este principio indica que las autoridades deben interpretar la ley o escoger el documento que sea más favorable a la persona cuando apliquen normas de derechos humanos.

1. Respeto y protección:

Se entiende como la obligación de las instituciones públicas o privadas y su personal a no obstaculizar de manera directa o indirecta el ejercicio del derecho a la salud. Por lo tanto, este principio impide la injerencia arbitraria que ocasione la restricción o negación del acceso a los servicios de salud. También se vincula con el principio de legalidad que implica la no solicitud o exigencia de requisitos que no están previstos en la ley o que representen barreras que obstaculicen la atención o vulneren los derechos humanos de las usuarias de los servicios de salud. Por ejemplo, cuando el personal sanitario exige autorización de familiares o parejas y/o mandato de alguna autoridad, participación de comités de ética o bien, solicita la presentación de una denuncia en los casos de interrupción voluntaria del embarazo por violencia sexual. Desde la protección a este principio se busca evitar dilaciones y obstáculos que pongan en riesgo la salud integral de las usuarias.

2. Oportunidad en la atención:

Consiste en crear las condiciones necesarias de infraestructura, operación, recursos humanos y económicos, así como de insumos y condiciones sanitarias para disponer de la capacidad institucional y extender la red de servicios para garantizar que las usuarias accedan a un aborto seguro. Además de una respuesta expedita a la solicitud de las usuarias, la oportunidad en la atención implica que se debe ofertar el servicio, informando de este derecho, ante circunstancias previstas en el marco legal, tales como riesgo a la salud integral, embarazo consecuencia de violencia sexual, autonomía reproductiva, entre otras.

3. Igualdad y equidad:

Este principio implica el reconocimiento en condiciones de igualdad del derecho a la salud de todas las usuarias, por lo que es necesario generar las estrategias y medidas que partan del reconocimiento de las características específicas de las usuarias desde un enfoque interseccional para reconocer factores de vulnerabilidad que impidan el acceso a los servicios para facilitar la atención de un aborto seguro.

4. No discriminación:

Esto implica que los servicios sean accesibles y asequibles a todas las usuarias. La negativa para prestar servicios de salud reproductiva en condiciones legales es discriminatoria.

5. Confidencialidad y privacidad:

Las personas proveedoras de servicios de aborto tienen el deber de proteger la información de las usuarias y de no divulgar datos sensibles e información sin autorización, toda vez que dicha información se da en el marco del secreto profesional. Debe asegurarse que, si dicha información requiere compartirse, se haga previo consentimiento de la usuaria, asegurándose que se otorgó el permiso sobre una comunicación clara.

6. Seguridad:

Los servicios deben contar con el espacio adecuado, los insumos y el equipamiento requerido, y con profesionales que cuenten con las competencias técnicas e interpersonales necesarias.

7. Buen Trato:

Para prevenir conductas estigmatizantes, el personal de salud debe tener en cuenta que garantizar el derecho de las mujeres a la salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos es un imperativo ético y es fundamental brindar la atención con una perspectiva afirmativa de la experiencia, pues todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa.

Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro ⁸

⁸ Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro, Edición 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

Cuando leemos con detenimiento los principios del Lineamiento, observamos cómo se ven reflejados los argumentos de la SCJN y constatamos el impacto de esas sentencias en la tarea de garantizar servicios de aborto seguro que reconozcan a las personas como seres completos, complejos y diversos cuyas necesidades estén en el centro.

En este sentido y poniendo todos estos principios en marcha, encontramos en este Lineamiento otro gran avance. A partir de las directrices de la OMS respecto a la telemedicina, reconoce al aborto autogestionado como una opción legítima, alineada con el derecho a la salud y el acceso a información en salud. De esta forma también se reconoce el papel fundamental de las comunidades para hacer frente a los retos del contexto y las barreras diferenciadas para acceder a los servicios de salud. En este documento se considera

que el aborto autogestionado puede representar la mejor opción para un gran número de personas debido a que permite *privacidad, autonomía y confidencialidad*, y estas tres características forman parte de los indicadores de calidad de una atención desmedicalizada, respetuosa y digna.

Ofrece también la posibilidad de visibilizar la labor de las redes de acompañantes que por años hemos trabajado para construir espacios seguros, en los que el acceso al aborto sea no sólo seguro en términos técnicos, sino también cálido y centrado en las necesidades de quienes abortamos. El alcance de las redes de acompañamiento de personas en situación de aborto está logrando disputar sentidos y ampliar la gama de posibilidades para seguir fortaleciendo estrategias de acceso para todas las personas.

Nuestros acompañamientos también son una forma de hacer incidencia



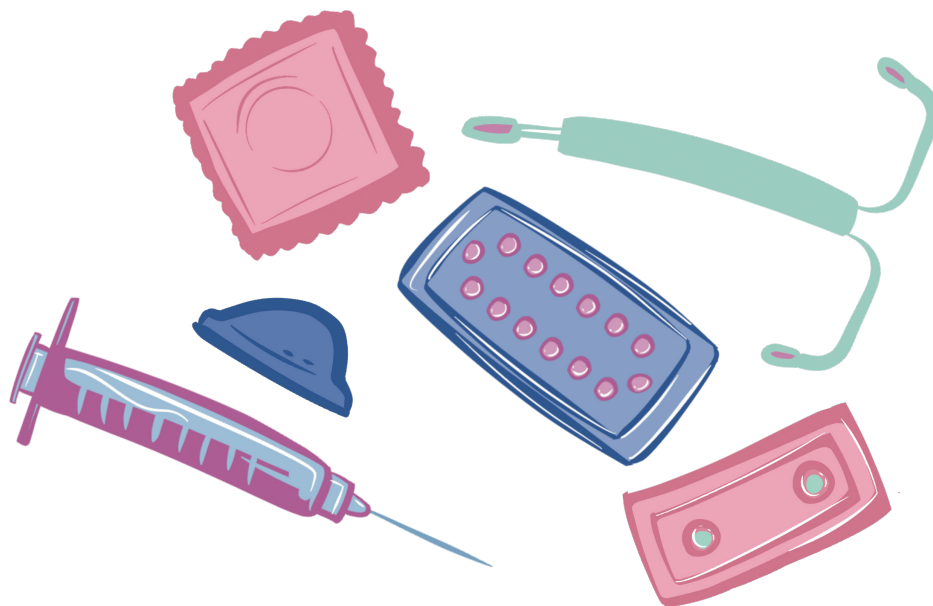


Qué hace falta para que los servicios de salud en tu comunidad implementen este Lineamiento? ¿Qué acciones hacen falta impulsar para que se traduzca en una implementación real que no se quede sólo en un documento bien redactado



Sabemos que existen retos para que estos esfuerzos y logros se traduzcan en acceso real para todas las personas. Sin embargo, este Lineamiento es una herramienta de incidencia que nos permite tener un punto de partida que no se limita a exigencias mínimas, sino que propone un modelo más avanzado.

Necesitamos usarlo como mecanismo para exigir una rendición de cuentas, evaluar y retroalimentar las cosas que hacen falta para que nuestras realidades sean cada vez más libres y nos permitan, verdaderamente, tomar decisiones sobre nuestros proyectos de vida y llevarlos a cabo.



v. Reflexiones en construcción

A continuación presentamos algunas reflexiones que no pretenden ser finales pues queremos que este cuadernillo sea leído por muchas personas y que, a la vez nos encuentre en algunas reflexiones comunes, que también provoque otras que nutran nuestro trabajo a favor del aborto libre.

Sobre la elaboración de este cuadernillo, destacamos que fue un acierto hacer la lectura de los diferentes

documentos y su análisis a la luz del trabajo cotidiano del Fondo MARIA, pues sitúa el ámbito judicial y normativo fuera de los escritorios para llevarlo a la realidad concreta de las personas que diariamente buscan abortar, ya que es (re)conociendo los contextos en los que abortamos dentro del país como podemos argumentar con seguridad qué debe garantizar el Estado y su sistema de salud y cuál es el impacto real de todos estos avances.

1. Reconocemos la importancia de que las regulaciones a nivel legal o normativo sean comprensibles para todes pues sólo así pueden ser exigibles y materializarse en nuestros entornos, atendiendo las necesidades de la propia comunidad y de las personas que abortamos.
2. Sabemos que estos avances son importantes; sin embargo, están lejos de ser suficientes para alcanzar un marco de justicia sexual y reproductiva. Los vemos como un buen punto de partida, más no cómo el lugar de llegada.
3. Es necesaria la despenalización total del aborto, sin plazos ni causales. Cualquier límite de semanas de gestación será insuficiente para atender a las realidades y vivencias de quienes abortamos.

4. Es fundamental sacar el aborto de los códigos penales. Dejar de conceptualizarlo como un delito generará una base de certeza jurídica que pueda ampliar el acceso a servicios de aborto, especialmente en contextos donde se estigmatiza a quienes abortamos, además de reducir la carga social que rodea al aborto.

5. El aborto es una opción válida y ocurre cotidianamente más allá del marco legal, su restricción ha llevado al movimiento abortista a generar distintas estrategias de acceso a abortos seguros con la finalidad de brindar opciones a quienes abortamos. El Estado debe garantizar que el aborto seguro (en su acepción más amplia) forme parte de los servicios médicos y esté disponible en cualquier momento que lo necesitemos.

6. Tanto las sentencias de la SCJN como el Lineamiento Técnico demuestran la importancia de que los servicios de salud brinden una atención integral y tengan rutas claras en caso de contar con personal de salud objetor de conciencia; sin embargo, es necesario que estas normativas se materialicen.

7. De la misma manera, es preciso que en las normativas se atiendan las necesidades específicas de las personas trans y no binarias que abortan, con la intención de que puedan realizarlo en espacios que respeten sus identidades y pongan sus necesidades al centro.

8. Hay una tarea pendiente de las instituciones gubernamentales para frenar el alcance y las acciones directas de los grupos antiderechos que difunden desinformación, acosan y hostigan a quienes buscan acceder a los servicios de aborto.

Finalmente, confiamos en que la incorporación de estos avances cambie el paradigma de los servicios y se vean como actores que contribuyen al bienestar de las mujeres y otras personas gestantes brindándoles opciones para acceder a servicios de aborto integrales y, por lo tanto, opciones para decidir realmente cómo vivir su vida reproductiva desde la autonomía.

Balance es una organización feminista que aporta a la construcción de un entorno habilitante para la toma de decisiones autónomas sobre sexualidad. Contribuimos a la transformación de políticas, programas y acciones que garanticen los derechos sexuales. Brindamos herramientas y acompañamiento a adolescentes, mujeres en toda su diversidad sexo-genérica y a lo largo de su ciclo de vida, personas no binaries y otras personas con capacidad de gestar, para detonar procesos de reflexión crítica reconociendo la sexualidad como fuente de bienestar. Confiamos en el poder colectivo para transformar el contexto

El Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA funciona a escala nacional en México apoyando a mujeres, hombres trans y personas no binaries de todo el país a acceder a aborto legal y seguro. Trabajamos para que haya un contexto legal y social en México que permita, respete y promueva el derecho a elegir un aborto como resultado legítimo de un embarazo no deseado o que no se puede continuar, aprovechando el marco legal que existe en la Ciudad de México para acotar las brechas de desigualdad. Fondo MARIA (Mujeres, Aborto, Reproducción, Información y Acompañamiento) es uno de los programas temáticos de Balance AC.

Cita sugerida: Del documento oficial al cambio social: cómo usar los avances sobre aborto para hacer incidencia en tu comunidad. México, Balance, 2023

Contenidos: Brenda Michelle Gutiérrez Guzmán y Stephanie Lomelí Guerrero

Revisión: Ninel Díaz Pardo, Sofía Garduño Huerta, Libertad López Olivera, Sara Martínez Cabello, Xóchitl Rodríguez Quintero, Miguel Torres Caudillo y Brenda Velázquez Montiel

Corrección de estilo, diseño editorial e ilustración: Andamos Flotando

1ra Edición, junio 2023

Esta obra está bajo la Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0
Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)



Para ver una copia de esta licencia visita:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

El desarrollo e impresión de este cuadernillo fue financiado por el Instituto A. Guttmacher.



Del documento oficial al cambio social: cómo usar los avances sobre aborto para hacer incidencia en tu comunidad.

