

Justicia sexual y reproductiva: diálogos plurales desde el feminismo

María de Jesús **MEDINA ARELLANO**

Gloria **VARGAS ROMERO**

Iris **GONZÁLEZ CORTEZ**

Araceli **GONZÁLEZ SAAVEDRA**

María Adriana **FUENTES MANZO**

Coordinadoras



Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Jurídicas

JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA:
DIÁLOGOS PLURALES DESDE EL FEMINISMO

Serie ESTUDIOS JURÍDICOS, núm. 388

Mtra. Wendy Vanesa Rocha Cacho
Jefa del Departamento de Publicaciones
Coordinación editorial

Adriana Álvarez Hernández
Isidro Saucedo
Cuidado de la edición

Isidro Saucedo
Formación en computadora

Carlos Martín Aguilera Ortiz
Elaboración de portada

JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA: DIÁLOGOS PLURALES DESDE EL FEMINISMO

MARÍA DE JESÚS MEDINA ARELLANO
GLORIA VARGAS ROMERO
IRIS GONZÁLEZ CORTEZ
ARACELI GONZÁLEZ SAAVEDRA
MARÍA ADRIANA FUENTES MANZO

Coordinadoras



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
MÉXICO, 2023

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

Nombres: Medina Arellano, María de Jesús, editor. | Vargas Romero, Gloria, editor. | González Cortez, Iris, editor. | González Saavedra, Araceli, editor. | Fuentes Manzo, María Adriana, editor.

Título: Justicia sexual y reproductiva : diálogos plurales desde el feminismo / María de Jesús Medina Arellano, Gloria Vargas Romero, Iris González Cortez, Araceli González Saavedra, María Adriana Fuentes Manzo, coordinadoras.

Descripción: Primera edición. | México : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2023. | Serie: Serie Doctrina jurídica; núm. 388.

Identificadores: LIBRUNAM 2209433 (impreso) | LIBRUNAM 2209446 (libro electrónico) | ISBN 9786073077514 (impreso) | ISBN 9786073077507 (libro electrónico).

Temas: Derechos reproductivos -- México. | Derechos reproductivos -- Perú. | Derechos reproductivos -- Argentina. | Salud reproductiva -- Leyes y legislación. | Violencia obstétrica. | Mujeres embarazadas -- Condición jurídica, leyes, etc. | Adolescentes embarazadas -- Condición jurídica, leyes, etc. | Derechos de la mujer.

Clasificación: LCC KGF2063.J87 2023 (impreso) | LCC KGF2063 (libro electrónico) | DDC 344.72032—dc23

Esta obra se editó por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), Proyecto IG300520 “Tecnologías genéticas en la reproducción humana asistida: acceso a la salud y al beneficio del avance científico”, coordinado por María de Jesús Medina Arellano, Gustavo Ortiz Millán y Ángel Alonso Salas.

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Primera edición: 25 de julio de 2023
DR © 2023. Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n
Ciudad de la Investigación en Humanidades
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 Ciudad de México
Impreso y hecho en México

ISBN (impreso): 978-607-30-7751-4
ISBN (libro electrónico): 978-607-30-7750-7

CONTENIDO

Agradecimientos	IX
Prólogo	XI
Juan VEGA GÓMEZ	
Introducción. Desde la pluralidad de los feminismos se dialoga por la justicia sexual y reproductiva en México	1
Cortes sobre cortes: un análisis autoetnográfico de las esterilizaciones forzadas en Perú	9
Andrea U. GÓMEZ	
Salud mental, aborto y estigma como dispositivos de la necropolítica de género	27
Edith Yarely ROBLES ARREDONDO	
Justicia reproductiva y violencia obstétrica: tensiones y diálogos entre los aspectos normativos y las apropiaciones subjetivas en Argentina	49
Marina MATTIOLI	
María Fernanda GONZÁLEZ	
Barreras en el acceso a la justicia en casos de violencia obstétrica	73
Natalia REYES HEROLES SCHARRER	

Impactos penales de la gestación subrogada y gestación sustituta en México	87
Luz Berthila BURGUEÑO DUARTE	
Disciplinamiento, control y aplicación discriminatoria del dispositivo jurídico frente a la capacidad reproductiva .	115
Lourdes ENRÍQUEZ ROSAS	
Protección de los derechos humanos de adolescentes em- barazadas: ¿qué alcance tienen las medidas adoptadas y la facultad de representación jurídica a cargo de las procuradurías de protección de niñas, niños y adoles- centes?	143
Oliver CASTEÑADA CORREA	
Acerca de las autoras y los autores	169

AGRADECIMIENTOS

Este libro contiene los resultados de los trabajos originales presentados en el seminario permanente: “Justicia sexual y reproductiva: diálogos plurales desde el feminismo”. Este seminario forma parte de las actividades del proyecto PAPIIT IG300520, “Tecnologías genéticas en la reproducción humana asistida: acceso a la salud y al beneficio del avance científico”, financiado por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM. Por tanto, queremos agradecer al proyecto PAPIIT por el financiamiento de esta obra. Creemos que los resultados de esta investigación contribuirán a la interacción y reflexión conjunta de la academia y la sociedad civil organizada en la búsqueda de justicia y óptimo acceso a la salud de las niñas y las mujeres en el ejercicio de su autonomía sexual y reproductiva.

Agradecemos también a todas y todos los colegas que presentaron ponencias, así como quienes nos apoyaron en la moderación de cada una de las mesas de los seminarios. Queremos también agradecer a las autoridades académicas quienes apoyaron esta iniciativa desde un inicio, en particular a: Juan Vega Gómez, Pedro Salazar Ugarte y Mónica González Contró. Agradecemos y apreciamos la labor rigurosa de quienes accedieron a dictaminar los textos mediante dictamen escrito y discusión verbal en seminario de dictaminación en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Nos parece importante plasmar los nombres de las ponentes que participaron en el seminario y no pudieron entregar texto, así como de las personas que dictaminaron esta obra:

Pauline Capdeville, Luz Berthila Burgueño Duarte, Abril Angélica Rodríguez Martínez, Itzel Avilez, Gloria Vargas Ro-

mero, Silvia Lorena Villavicencio Ayala, María Adriana Fuentes Manzo, María Luisa Sosa de la Torre, Erika Troncoso Saavedra, María de Jesús Medina Arellano, Lourdes Enríquez Rosas, Itzel Mayans Hermida, Meritxell Calderón Vargas, Verónica Cruz, Iris González Cortez, Gloria Ramírez, David Mariano Meléndez Navarro, Arturo Miguel Chipuli Castillo, Raffaella Schiavon Ermani, Araceli González Saavedra, Pilar González Barreda, Korina Cervantes, Perla Martínez, Isabel Anayanssi Orizaga Inzunza, Verónica González Márquez, Mayra Mahogany Torres Chaires, Mónica Robles Barajas, Teresa Ulloa, Melissa Ayala García, Manuela Pizaña Gómez, Viridiana Rodríguez Tovar, Lorena Vázquez Correa, Karla Hernández Torres, Medley Aímée Vega Montiel, Lucía Lagunes Huerta, Luciana Ramos Lira, Karla Flores Celis, Carmen Valls Llobet, Edith Robles Arredondo, Lucía Raphael de la Madrid, Karla Berdichevsky Feldman, Karla Sofía García López, Viridiana Gutiérrez Sotelo, Christian Ortiz Chacha, Ana María Hernández, Gabriela Rodríguez Ramírez, María del Rocío Bellido Falfán, Oliver Castañeda Correa, Rita Astrid Muciño Corro, Natalia Reyes Heróles Scharrer, Andrea Carolina Gómez, Jéssica Avelina Marroquín Ventura, Tania M. Gallaga Hernández, Flavia Morales, Eirinet Gómez López, Jéssica Techalotzi Zontlimatzi.

PRÓLOGO

Con enorme gusto recibí la invitación por parte de las coordinadoras para escribir unos breves comentarios a manera de prólogo para esta importante obra. Se trata de un libro resultado del Seminario Permanente que con el mismo título se lleva a cabo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y su Estación Noroeste de Investigación y Docencia (ENID) “Héctor Felipe Fierro”, el cual desde 2020 inició actividades. Estas discusiones se deben a la iniciativa impetuosa de dos jóvenes promesas para la investigación jurídica en nuestro país, Gloria Vargas e Iris González, bajo el atinado liderazgo académico de María de Jesús Medina, investigadora de nuestro Instituto; a este grupo se unen Araceli González Saavedra y María Adriana Fuentes Manzo, integrantes de Equifonía A. C., un colectivo de gran relevancia en nuestro país, promotor y defensor de los derechos en esta materia.

Justamente una de las características de este Seminario es involucrar y generar un puente de diálogo y reflexión entre la academia y diferentes sectores de la sociedad civil preocupadas por la situación normativa jurídica y social en materia de derechos sobre sexualidad y reproducción. Recuerdo bien cuando se me presentó esta iniciativa para que la ENID fuese su plataforma y la acogí con enorme interés, dada la necesidad imperante de discutir estos temas a nivel nacional, pero sobre todo en el noroeste de nuestro país.

A lo largo del libro, el lector encontrará siete estudios no sólo de la situación nacional y diferentes entidades federativas mexicanas, sino internacional y comparada. Los temas se refieren a la esterilización forzada; el aborto; la violencia obstétrica; la ges-

tación subrogada y sustituta y sus repercusiones en el derecho penal; la capacidad reproductiva y el embarazo en adolescentes.

Todas las aportaciones se muestran preocupadas por el marco legal, las políticas públicas y los estigmas sociales que prevalecen y que afectan finalmente el importante principio de respetar la autonomía sexual y reproductiva para permitir que estas decisiones tan trascendentes sean hechas de manera independiente de acuerdo a los valores y deseos propios de cada una. Es por ello que aplaudo la publicación de este libro y reitero la felicitación a las editoras y al Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

JUAN VEGA GÓMEZ

Investigador, IJ, ENID, UNAM

INTRODUCCIÓN. DESDE LA PLURALIDAD DE LOS FEMINISMOS SE DIALOGA POR LA JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MÉXICO

Las y los lectores tienen en sus manos el resultado de trabajos originales presentados de manera oral en un primer momento en el Seminario Permanente Justicia Sexual y Reproductiva: Diálogos Plurales desde el Feminismo, organizado por la Estación Noroeste de Investigación y Docencia (ENID) “Dr. Héctor Felipe Fix-Fierro” del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y la asociación civil “Equifonía”, Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres de Veracruz. El antecedente de este Seminario comenzó en septiembre de 2020 con el Seminario “Criminalización del aborto en México y estrategias para el acceso a la salud de las mujeres” en medio de la pandemia que atravesábamos globalmente por COVID-19 y estando aún en política de confinamiento y con la recomendación de #QuedateEnCasa para detener la transmisión viral que ya para ese entonces había cobrado cientos de vidas.

Por tres años consecutivos, desde septiembre de 2020, 2021 y 2022, este Seminario se ha llevado a cabo de manera virtual organizado por quienes coordinamos esta obra. El mismo ha sido transmitido a través del canal de *YouTube* y la página de *Facebook* del Instituto de Investigaciones Jurídicas, a cuyo Departamento de Divulgación, Eventos y Proyectos Académicos Digitales agradecemos su invaluable apoyo, todo el equipo logró el evento de manera exitosa en cada sesión, de igual manera agradecemos a las integrantes del colectivo de “Equifonía” por formar parte de

todo el cuerpo logístico para la realización y retransmisión de las diversas sesiones de esta iniciativa, así como por desarrollar los carteles publicitarios que se promovieron en las tres emisiones del Seminario. Es así como la ENID y todas las áreas del Instituto de Investigaciones Jurídicas continuaron con su labor de investigación y docencia a través de las plataformas virtuales en línea con los lemas #LaUNAMNoPara y #UNAMosEsfuerzosVsCOVID19, en ese sentido, la colaboración remota se convirtió en una herramienta que facilitó el diálogo con investigadoras fuera del centro de la Ciudad de México y con integrantes de “Equifonía”.

Es importante resaltar que este Seminario surge también de la preocupación del incremento de la violencia contra mujeres y niñas, puesto que para finales de marzo de 2020 se reportaba por organizaciones de la sociedad civil el incremento de la violencia en casa contra las mujeres por las razones propias del confinamiento, es decir, mujeres y niñas vivían con sus agresores.¹ A inicios de septiembre de 2020 aún no se contaba con una política pública de acompañamiento para las mujeres víctimas de violencia sexual y que requerían de una interrupción segura del embarazo, aun cuando la exacerbación de la violencia sexual estaba documentada.

Gracias a las inquietudes intelectuales y a la necesidad de vincular con la sociedad civil esta problemática, la idea del Seminario surge por parte de Gloria Vargas Romero e Iris González Cortez, a la par del acercamiento de las líderes de “Equifonía”, Araceli González Saveedra y María Adriana Fuentes Manzo, con el Instituto de Investigaciones Jurídicas para conversar sobre estos temas, es así como se crea este Seminario con la intención de unir voces académicas y de la sociedad civil para encontrar caminos y herramientas de abordaje tanto teórico como práctico

¹ Manrique de Lara Ramírez, Amaranta y Medina Arellano, María de Jesús, “The COVID-19 Pandemic and Ethics in Mexico through a Gender Lens”, *Journal of Bioethical Inquiry*, 2020, pp. 613-617.

en la lucha por erradicar la violencia sexual y reproductiva contra las mujeres y niñas en nuestro país. Es importante resaltar que se decidió llevar a cabo este Seminario durante septiembre, por su cercanía con el 28 de septiembre, fecha en la cual se celebra el Día de Acción Global por el Acceso al Aborto Legal y Seguro, el cual surgió en el V Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, que tuvo lugar en Argentina en noviembre de 1990, causa por la cual en la Declaración de San Bernardo se aprobó por unanimidad la lucha por el aborto legal a nivel global.

En el desarrollo del Seminario, al compartir la situación que impera en materia de violencia sexual contra las mujeres y las niñas, así como los procesos de acompañamiento que desde las organizaciones se ha brindado, un punto en lo que siempre coincidíamos en este análisis era que debía visibilizarse y poner en discusión estas problemáticas, compartir los datos obtenidos y reflexionar respecto a las implicaciones que tienen en la vida de las mujeres y niñas; llegamos a la conclusión que debíamos hacerlo desde el dialogo plural feminista.

A lo largo de los tres seminarios se han abordado temas de gran relevancia en materia de derechos sexuales y reproductivos: 1) regulación del aborto y acceso a la justicia reproductiva en el noroeste de México; 2) estrategias jurídicas para el acceso a la salud de las mujeres; 3) problemas éticos y morales en torno al aborto; 4) mecanismos de exigibilidad para el derecho a la salud de las mujeres; 5) desafíos en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el noroeste de México; 6) atención del embarazo infantil en México en el marco del cumplimiento de los ODS; 7) gestación subrogada en México: ¿un beneficio comercial o una necesidad social?; 8) el papel de los medios de comunicación en la difusión de los derechos sexuales y reproductivos; 9) salud mental como herramienta para el ejercicio de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres; 10) después de la reforma al Código Penal respecto al aborto ¿qué sigue?; 11) retos para la erradicación del embarazo infantil, y 12) violencia obstétrica.

En esta obra se han incorporado diversas metodologías feministas para analizar los temas que engloban la búsqueda de la justicia sexual y reproductiva en nuestro país incorporando voces del norte de la región y del sur, es decir, voces desde la pluralidad de visiones éticas y feministas sobre estos temas. Dado que el seminario permanente se conectó con el proyecto de investigación PAPIIT titulado “Tecnologías Genéticas en la Reproducción Humana Asistida: Acceso a la Salud y al Beneficio del Avance Científico” (clave: IG300520) y coordinado por María de Jesús Medina Arellano, es que existió la posibilidad de integrar esta obra que incorpora siete contribuciones originales desde distintas metodologías feministas en la búsqueda del acceso a la salud y justicia reproductiva de las mujeres y niñas en México. En este sentido, agradecemos y reconocemos el apoyo a la Coordinación de Humanidades y al proyecto PAPIIT por posibilitar que estos diálogos plurales sean plasmados en una obra que sirva para documentar la interacción entre visiones académicas y de la sociedad civil sobre temas comunes y que ocupan una agenda pública esencial en nuestro país.

El primer texto, de Andrea U. Gómez, aborda, desde la autoetnografía y la antropología feminista, el tema de las esterilizaciones forzadas en el Perú de los años noventa y las violencias concretas que sobrellevaron sus víctimas, utilizando su propia ligadura voluntaria de trompas como herramienta argumentativa y reflexiva para contrastar este hecho social biopolítico y violento, dando cuenta de una larga e infructuosa búsqueda de justicia y de las múltiples y reiteradas amenazas contra la autonomía del cuerpo, la salud y la reproducción que éste implicó.

La segunda contribución, de Edith Yarely Robles Arredondo, sobre salud mental, aborto y necropolítica de género, presenta importantes reflexiones la sobre salud mental y la importancia de habilidades sociales —por ejemplo, la toma de decisiones y las redes de apoyo— para su efectivo desarrollo y promoción, desmitificando ideas profundamente arraigadas, como el mito materno o el llamado “síndrome posaborto”, y visibilizando la estig-

matización del aborto en cuanto dispositivo de la necropolítica de género, la cual lleva a determinar —a través del entramado legislativo, ejecutivo y judicial— qué vidas son valiosas y cuáles, por el contrario, son excluibles, desechables y descartables. En el caso particular del estigma sobre el aborto son las mujeres quienes resultan no merecedoras de vivir una vida digna y con pleno acceso a derechos sexuales y reproductivos.

El siguiente texto, escrito en coautoría por Marina Mattioli y María Fernanda González, esboza, a través de un recorrido conceptual, normativo y estadístico realizado a la par de acercamientos cualitativos y cuantitativos a las diversas facetas de la problemática, un panorama general de la violencia obstétrica en Argentina, entendida ésta como la ejercida por el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, que se expresa en un trato deshumanizado, el abuso de medicación y la patologización de los procesos reproductivos. Mostrando así la omisión por parte del Estado a garantizar los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, en particular aquellos asociados al parto.

Posteriormente, el ensayo de Natalia Reyes analiza las barreras que existen en el acceso a la justicia en casos de violencia obstétrica en México a través del Amparo en Revisión 1064/2019, mismo que resolvió la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; caso que constituye un precedente sobre violencia obstétrica, en el cual se practicó una esterilización no consentida. A partir de la sentencia de dicho Amparo, la autora destaca y analiza tres principales obstáculos: *i*) la ausencia de una conceptualización clara del significado y los alcances de esta forma de violencia de género; *ii*) la dificultad de probar las diversas manifestaciones de violencia obstétrica, y *iii*) la determinación de los efectos de una sentencia de amparo que reconoce la violación de derechos humanos ante la actualización de alguna forma de violencia obstétrica.

En el siguiente texto, Luz Berthila Burgueño Duarte aborda el tema de las implicaciones penales de la gestación subrogada

y sustituta, planteando que la evolución tecnológica manifiesta en dichas formas de reproducción humana no necesariamente se asocia al espíritu de los derechos reproductivos de las mujeres. Para la autora, gestar un nuevo ser humano sin la voluntad de incluirlo al propio núcleo familiar queda fuera del alcance de este derecho, debiendo cuidar la vorágine de la comercialización que circunda el tema, por ello hace énfasis en el papel del derecho penal y el alcance normativo de cada uno de los términos con efectos diferenciados como consanguinidad, parentesco, la vida en tanto bien jurídico disponible y la responsabilidad penal colectiva hacia la creación de nuevas personas con vida y salud comprometidas.

En el sexto trabajo, Lourdes Enríquez Rosas desarrolla una serie de argumentos críticos con relación al disciplinamiento, el control y la aplicación discriminatoria del dispositivo jurídico frente a la capacidad reproductiva. La autora problematiza las formas en las que el discurso jurídico participa en las experiencias de control y disciplinamiento de la reproducción y cómo los cuerpos sexuados en femenino se encuentran sujetos por el discurso jurídico, el cual opera como un dispositivo de poder biopolítico, lo anterior por medio de un acercamiento interdisciplinario y epistemológico que proponen pensar la biopolítica, la raza, el género y los dispositivos de saber-poder en relación con el control de los cuerpos desde la crítica a la colonialidad.

En el séptimo texto, Oliver Castañeda Correa aborda la problemática del embarazo adolescente señalando cuáles pueden ser algunos de los factores de riesgo desde la perspectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, analiza las acciones que se han implementado en México por parte de las dependencias de la administración pública federal, estatal y/o municipal, en coordinación con las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes y la sociedad civil. Enfatizando el importante papel de las procuradurías de protección para llevar a cabo la promoción y defensa de derechos de niñas, niños y adolescentes, con el fin de atender los casos de

adolescentes embarazadas menores de 15 años por medio de asesorías y representación cuando se encuentren involucrados en procedimientos judiciales o administrativos y su respectiva restitución de derechos.

La presente publicación ha sido una experiencia novedosa en un contexto de la virtualidad, no sólo por su contenido sino por la construcción multidisciplinaria y desde los diferentes ámbitos en los que cada una de las personas que han participado se encuentran: la academia, organizaciones de la sociedad civil y organismos autónomos así como titulares y representantes de diversas dependencias públicas, federales y estatales. La diversidad de las voces que han contribuido en esta obra nos deja de manifiesto que el diálogo para la construcción de nuevas formas de pensamiento es posible.

María de Jesús MEDINA ARELLANO
Gloria VARGAS ROMERO
Iris GONZÁLEZ CORTEZ
Araceli GONZÁLEZ SAAVEDRA
María Adriana FUENTES MANZO

CORTES SOBRE CORTES: UN ANÁLISIS AUTOETNOGRÁFICO DE LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS EN PERÚ

Andrea U. GÓMEZ*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Posicionamientos disciplina-
rios y ontológicos*. III. *Ligaduras y ataduras*. IV. *Autonomías
interrumpidas y luchas continuas*. V. *A modo de conclusión*.
VI. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo analiza al proyecto sistemático de violencia reproductiva más intensivo de la última mitad del siglo XX en Perú desde mi aproximación particular como mujer peruana, quien años atrás fui operada y esterilizada. Así, mi propósito no es enfocarme en la experiencia propia, sino en usar mi ligadura de trompas como herramienta argumentativa y reflexiva que contrasta con el hecho social biopolítico y violento que fueron las campañas de esterilizaciones forzadas masivas en mi país natal.

De tal manera, empiezo por transparentar los puntos de partida desde los cuales embisto dicha comparación. Seguidamente, expongo en qué consistió la empresa que se propuso vejar la autonomía, así como marcar política y carnalmente a tantas perua-

* Antropóloga peruana enfocada en cuerpo, belleza y género; formada en la Pontificia Universidad Católica del Perú y en la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5654-8049>.

nes y en mayor número a mujeres, asentándome en el criterio ganado desde la vivencia visceral de la operación permitida por el trasfondo legal que ésta dejó en la jurisprudencia peruana.

Finalmente, acotaré que las amenazas a la sexualidad y a la reproducción libre y consensuada no han acabado. Por un lado, les víctimas de las mencionadas campañas todavía no encuentran justicia. Por otro lado, la constante amenaza al aborto terapéutico en Perú contaría la total autonomía del cuerpo, los derechos y la salud sexual y reproductiva en mi país. Estos acontecimientos no pertenecen enteramente al pasado, sino que tienen proyección en el futuro y siguen afectando a personas que conviven con lo subsistido.

II. POSICIONAMIENTOS DISCIPLINARIOS Y ONTOLÓGICOS

Antes de entrar en las violencias desiguales y de género que analizaré en el capítulo, empezaré por aclarar desde qué fuentes académicas y personales nacen dichos alcances. Me enuncio en esta discusión desde la antropología: según Ráez,¹ ésta es el estudio de lo humano, describiendo y explicando las similitudes y las diferencias contenidas en él. Kim retoma lo humano para interrogar qué causa la otredad: “La humanidad de un ser es una condición que se ha convertido en motivo de exclusión más que una titularidad positiva que garantiza derechos”.² En cuanto a ello, la antropología tiene una responsabilidad de la cual no se puede desligar. Ésta se configuró y sirvió a propósitos coloniales con la finalidad de estudiar al “otro”. ¿Quién es este “otro”? Generalmente era la oposición de la persona que ejercía la disciplina: hombre, blan-

¹ Ráez, Manuel, “Introducción a la antropología”, curso dictado en la Facultad de Estudios Generales Letras durante el semestre 2008-1, Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2008.

² Kim, Eunjung, “Unbecoming Human: An Ethics of Objects”, *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Estados Unidos, año 1, vol. 21, núm. 2-3, junio de 2015, p. 296.

co, urbano, con formación “científica”, proveniente de la “civilización”. Este distanciamiento existencial y radical fue valorado como fuente de objetividad, pero en realidad erigió polaridades poco cuestionadas institucionalmente por la potencial amenaza a prestigios y réditos.

La interpelación de Kim radica en lo siguiente: ¿se puede concebir la humanidad sin tornar a seres humanos en otros?, ¿qué es ser humano? Es una pregunta que se arrastra al segundo lugar de enunciación: la autoetnografía, o las “descripciones densas, estéticas y evocativas de experiencias personales e interpersonales”.³ Con su empleo se exagera la extrañeza desde la cual erigimos conocimiento y nos remueve de nuestro potencial protagonismo.⁴ No es una narración literaria porque la etnografía es una “interpretación que nos permite construir sentido”,⁵ que pretende investigar e investigarse. Asimismo, está mi intención de desbaratar categorías de género desde la antropología feminista. A través de ésta busco hablar sobre las personas que atravesaron esterilizaciones forzadas y no por ellas.

La controversia de nuestra humanidad es algo que, entre mueres, no nos es totalmente ajena, pero sí más recurrente y presente para algunas que para otras. Éste es mi tercer baluarte: mi nacionalidad peruana provocó que creciera con las atrocidades del conflicto civil interno, el cual oficialmente finalizó en el 2000, cuando tenía 15 años. Cada día, en la esquina de mi cuadra, al interior del callejón, a la vuelta del colegio, en horario estelar en la televisión, se desplegaba tal maquinaria de crueldad que, al menos desde mi perspectiva, solamente había como opciones pa-

³ Ellis, Carolyn, Adams, Tony E. y Bochner, Arthur P., “Autoethnography: An Overview”, *Historical Social Research*, Alemania, vol. 36, núm. 4, 2011, p. 24.

⁴ Clifford Simplican, Stacy, “Feminist Disability Studies as Methodology: Life-Writing and the Abled/Disabled Binary”, *Feminist Review Collective*, Estados Unidos, vol. 115, núm. 1, pp. 46-60.

⁵ Álvarez, Aurora y Dietz, Gunther, “Reflexividad, interpretación y colaboración en etnografía: un ejemplo desde la antropología de la educación”, en Oehmichen, Cristina (ed.), *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*, México, UAM, 2014, p. 60.

sar lo más desapercibida posible con tal de sobrevivir o confrontarla sabiendo las consecuencias que vendrían. Este capítulo está también motivado por la culpa frente a esos “otres” que nunca podrán manifestarse por sí mismos, y por el gran privilegio de haber salido respirando, mayormente ilesa.

III. LIGADURAS Y ATADURAS

Es durante la brutalidad colectiva y constante del conflicto civil interno donde se planificó la mayor operación de esterilización quirúrgica que se ha dado en mi país —y la más violenta—. En la década de los noventa el exdictador Alberto Fujimori ordenó campañas masivas de esterilización forzada a mujeres pobres y rurales. Para hacerlo se aprobó legalmente la esterilización quirúrgica voluntaria en 1995: la Ley número 26530 conformó un esfuerzo claro para suprimir cualquier agencia de les peruanes y moldear la siguiente generación de acuerdo con el clasismo y al racismo de la élite en el poder con el silencio de organizaciones “feministas” reconocidas y el conocimiento de secciones de la Organización Mundial de la Salud.⁶ Fujimori buscaba limpiar la imagen de su gobierno, siendo el único presidente en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), o la Conferencia de Beijing en 1995, aparte del presidente del país anfitrión,⁷ y empleó instrumentalmente la agenda feminista para eximirse de cuestionamientos a su autoridad y generar aliadas que le ayudaran a mantener su poder. El Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar operó

⁶ Schultz, Susanne, “Diplomacia silenciosa. La política de las organizaciones no-gubernamentales sobre la campaña de esterilización en Perú”, en Helfrich, Silke (dir.), *Género, feminismo y masculinidad en América Latina*, El Salvador, Fundación Heinrich Böll, 2001, pp. 161-179.

⁷ Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Estados Unidos, ONU, 1996; Cañas, Gabriela, “Fujimori, único presidente entre mujeres”, *El País*, 1995, disponible en: <https://cutt.ly/H4iQgnR>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

entre 272,028 a 314,605 mujeres sin su consentimiento, así como efectuó entre 22,004 a 24,563 vasectomías.⁸

No hay duda que las campañas en cuestión fueron un atentado contra la ciudadanía peruana, pero en particular lo fueron contra sectores de la población ya marginados por provenir de zonas rurales, costeras y amazónicas —en su mayoría empobrecidas—, ser de origen indígena y en desproporción por ser mujeres. La identidad de género se transforma en justificación del perjuicio de los actos atroces que experimentarían, y su asimetría sostiene la relación de poder que permitió en primer lugar tal magnitud de violencia.⁹ Ésta se manifestó en el irrespeto a su reproducción y a su sexualidad, en especial porque la segunda fue comprendida como si no tuviese más propósito que la primera.¹⁰

Volviendo sobre la Ley número 26530, ésta es una modificación a la Ley de Política Nacional de Población (1995) que afirma: “La Política Nacional de Población excluye el aborto como método de Planificación Familiar. En todo caso, la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales”. Fue ésta la que abrió la puerta a las atrocidades que cientos de miles de peruanes experimentaron, y es la misma que permitió que yo me operara legal y libremente en la Maternidad de Lima con casi todos los gastos cubiertos. En 2021, en la experiencia que tuve, fui informada de cada paso de la cirugía y tuve en varias instancias oportunidad de resolver dudas. Nunca me negaron dato alguno y se comunicaron conmigo en mi lengua materna, de modo opuesto a les quechuhablantes discriminadas en establecimientos de salud.

⁸ “Nuevo retraso en el proceso judicial sobre esterilizaciones forzadas en Perú, que lleva más de 20 años abierto”, *RT*, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/Z4imY6I>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁹ Nizama, Estrelia, “Violencia psicológica”, sesión del *VIII Diplomado Orientadores en Salud Sexual y Reproductiva 2011*, Perú, Instituto Peruano de Paternidad Responsable (Inppares), 2011.

¹⁰ Chakakuna y Justicia Verde, *Nacer con útero: efectos de la criminalización del aborto en el Perú*, Perú, Asociación Civil Proyecto Igualdad, 2022.

En directo contraste con lo ocurrido durante las campañas referidas, me inyectaron anestesia local por epidural, atrás, en la base de mi espalda, haciendo una incisión chiquita. El anesthesiólogo estuvo a mi lado desde que la colocó y solamente se fue después de la sutura y una última revisión. Me hicieron un bloqueo tubario bilateral o BTB: se abre la piel y, luego de remover, se llega a las trompas de falopio. Aplicaron la técnica pomero; o sea, ataron las trompas haciendo un asa o como una orejita de tres a cuatro centímetros, cortaron esa partecita y me la mostraron como evidencia que sería llevada a patología. Ello lo sé porque poseo la copia de mi historia clínica, que es mi derecho solicitar y ante lo cual no enfrenté ninguna negativa. No sentí nada aparte de la presión y el frío de la camilla de metal.

En particular, a la hora de firmar los documentos que certificaran estar apta para la operación la máxima oposición directa que recibí fue el cuestionamiento del porqué de mi renuencia a emplear métodos anticonceptivos no quirúrgicos, aunque indirectas hubo unas cuantas, como solicitarme pruebas clínicas que no eran necesarias o demorar la asignación de la fecha de la intervención por semanas. Aun así, fueron minucias en comparación con lo vivido por mis compatriotas, y escribo estas líneas sana y sin ningún efecto secundario. Cuando he estado en espacios donde se discute sobre la no maternidad elegida se le otorga una cualidad de subversión máxima que me es imposible compartir. Al decidir no reproducirnos personificamos una transgresión que hace explotar las expectativas y los roles de género, pero ello solamente se da si tenemos la capacidad de elegir respecto a nuestra reproducción. Citando a Bárcenas Barajas: “el derecho a decidir sobre el propio cuerpo... se vive subjetivamente según las posiciones de legitimidad, diferencia o desigualdad que la construcción social del cuerpo marca en cada sociedad”.¹¹

¹¹ Bárcenas Barajas, Karina, “A manera de introducción. Problematizar el derecho a decidir sobre el propio cuerpo”, en Bárcenas Barajas, Karina (coord.), *Género y sexualidad en disputa: desigualdades en el derecho a decidir sobre el propio cuerpo desde el campo médico*, México, UNAM, 2021, p. 11.

Opuestamente, en las campañas de esterilización forzada fueron operadas con anestesia veterinaria o con dosis insuficientes, si acaso les proveían de algún analgésico,¹² y tuvieron infecciones o incisiones malhechas que causaron dolores crónicos, prolapsos y cáncer.¹³ No lidié con la violencia física y psicológica ni antes ni después de la operación, nadie me gritó que no “iba a seguir pariendo como un animal”.¹⁴ Tampoco viví las complicaciones de salud que llevaron a 44 muertes documentadas por la Defensoría del Pueblo, muchas más presumidas.¹⁵

En casi dos décadas, el Estado peruano no ha castigado a los responsables; el caso contra el mandatario de aquel entonces aún está en etapa de audiencias mientras se ha solicitado la ampliación de su extradición de Chile para incluir las esterilizaciones forzadas como causa y que pueda ser procesado por las mismas. Asimismo, la indemnización integral no se ha cumplido, incluso cuando el Poder Judicial de Perú ordenó al Ejecutivo, a fines del año pasado, el cumplimiento de las reparaciones,¹⁶ mientras que en ciertos casos han transcurrido 25 años de estos sucesos y algunas mujeres sobrevivientes ya han fallecido.¹⁷ Desgraciadamente, la indefensión de las víctimas no parece encontrar fin próximo,

¹² Ciriaco, Mayté, Las esterilizaciones forzadas: una herida abierta en el Perú, *Salud con Lupa*, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/x4iQ0kG>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

¹³ *Idem*.

¹⁴ Uchoa, Pablo, “Esterilización forzosa en Perú: «Me abrieron la barriga cuando aún no estaba dormida»”, *BBC Mundo*, 2021, disponible en: <https://cutt.ly/14iWfG8>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

¹⁵ *Idem*. “Nuevo retraso...”, *op. cit.*

¹⁶ “Poder Judicial ordena al Ministerio de Justicia que repare a víctimas de esterilizaciones forzadas”, *DEMUS*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/Y4iWmf9>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

¹⁷ *Idem*. Uchoa, Pablo, “Esterilización forzosa en Perú...”, *op. cit.*; “Caso esterilizaciones forzadas: Perú solicita a Chile ampliar extradición de Alberto Fujimori”, *El Comercio*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/s4iWUS5>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023; “Perú: Avanza el juicio contra Alberto Fujimori por las esterilizaciones forzadas”, *AnnurTV*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/14iWCq7>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

puesto que mi país se encuentra en una crisis social y política desde la vacancia presidencial de Pedro Castillo, cargo ocupado posteriormente por Dina Boluarte. Van más de 70 muertes y de un millar de heridas por la represión generalizada y la militarización de las protestas.¹⁸ En ellas, quienes son más atacados por las fuerzas armadas y policiales son peruanes indígenas, rurales cuyo lugar de origen no es Lima, operando bajo el racismo sistémico e histórico que atraviesa nuestra nación y bajo un ensañamiento particular contra las mujeres que encarnan lo que defenestran, causando violencias psicológicas, físicas y sexuales.¹⁹

Según Kim,²⁰ el cuerpo se somete médicamente a la cura, en tanto negociación multifacética que capacita y discapacita al mismo tiempo, donde se exige la sujeción a estándares corpóreos humanos. Desde las exigencias patriarcales el estándar del cuerpo femenino encarna la reproducción, pero quienes fueron esterilizadas sin su consentimiento fueron no humanas porque el racismo, el clasismo y los modos de gobierno en Perú, autoritarios mucho antes de los noventa, las orilló a ser tratadas como objetos, y sus cuerpos mismos a ser otras que pudieron ser intervenidas para anularlas. Lo mismo se da con los hombres a quienes se les hicieron vasectomías forzadas, pues la nueva incapacidad de procrear les remueve aún más de la masculinidad hegemónica y heteronormada. Yo sí fui entendida como humano, como mujer sin ninguna objeción; por lo cual, las dificultades, cuestionamientos y barreras institucionales que hallé fue por mi reticencia a corporizar aquello que tendría que seguir “funcionando” en mis vísceras para seguir siendo reconocida como tal. Kim explica que

¹⁸ Bayarte, Paula, “El desgarró de la sociedad peruana: dos meses de persistente crisis”, *Swissinfo*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/z4iW8Vj>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

¹⁹ Luján Quispe, Estéfany, *Denuncian graves agresiones de la PNP contra mujeres manifestantes*, *Infobae*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/s4iEYwW>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²⁰ Kim, Eunjung, *Curative Violence: Rehabilitating Disability, Gender, and Sexuality in Modern Korea*, Estados Unidos, Duke University Press, 2017.

la cura es “un destino al cual nunca se puede llegar... la normalidad existe siempre a un momento más allá, urgiéndonos suspender nuestras vidas en el presente”.²¹ En los ejemplos que discuto hay cura solamente para una y hay futuro para una; justamente, la negación de una temporalidad mediata fue brutalmente privada a las personas operadas contra su voluntad.

De esta manera, la dictadura fujimorista voluntaria y eugénicamente vejó los derechos sexuales y reproductivos de quienes debía resguardar, quitándoles autonomía de decidir y libertad de ejercer su sexualidad y posible reproducción.²² Demostró que la sexualidad es política pues su dominio es peleado desigualmente, involucrando relaciones de opresión y discriminación.²³ Sin embargo, estas afirmaciones no pertenecen únicamente al pasado: en el Perú actual se castiga legalmente el libre ejercicio de su sexualidad de la mitad de su población y pervive la idealización de la mujer como madre. La indiferencia y hasta molestia en la arena pública cuando se trae a colación el tema de las masivas esterilizaciones forzadas ha demostrado que para muchos —y uso el masculino a propósito— las mujeres de orígenes andinos y amazónicos no poseen agencia alguna y no deberían reproducirse por representar el atraso de una nación.²⁴ Hasta ahora, las vasectomías forzadas en hombres son invisibilizadas: decenas de miles de casos quedan ignorados. Frente a tal impasividad y desdén ante violencias reproductivas en el país, el panorama

²¹ *Ibidem*, p. 9.

²² Carosio, Alba, “Derechos sexuales y derechos reproductivos en el horizonte de la emancipación”, en Castañeda Salgado, Martha Patricia *et al.*, *Nudos críticos de las desigualdades de género en América Latina y el Caribe*, Argentina, CLACSO, 2022, pp. 283-294.

²³ Helanski, Juliane, “Anticoncepcional, sexualidade e subjetivação: autoetnografia de uma mulher sem qualidades”, ponencia presentada en la *XVIII Reunião de Antropologia do Mercosul*, Brasil, julio de 2019.

²⁴ “Caso de esterilizaciones forzadas en Perú, el más grave de América Latina”, *La República*, 2015, disponible en: <https://cutt.ly/R4iE8M0>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

contemporáneo sigue marcado por las mismas y perpetúa sesgos graves de género y raza.

IV. AUTONOMÍAS INTERRUMPIDAS Y LUCHAS CONTINUAS

Esta última sección se adentra en las afrentas presentes a la autonomía reproductiva de les peruanes y su subsecuente criminalización. Durante los últimos seis años he residido en México y he testimoniado alianzas con líderes cristianos y evangélicos de mandatarios, así como intentos constantes de suprimir todo aquello que se percibe como contradictorio a interpretaciones racistas, eugenésicas y hasta oligárquicas de familia, mujer y humano. La movilización de organizaciones antiderechos se refleja en el fuero judicial: “este uso del sistema de justicia debe evidenciarse como un ataque sistémico contra los derechos humanos y contra quienes los defienden”.²⁵

Zamberlin²⁶ desarrolla el concepto de *estigma* para explicar la denigración que atraviesan aquellos que quiebran los estereotipos que se asignan a la feminidad, se centra en el aborto para explicar que el estigma es externo, desde la posibilidad de ser procesado como delincuente y poseer un antecedente penal, así como interno, que induce a conllevar vergüenza, culpa y demás sentimientos negativos. De tal manera, su calidad de vida está limitada a un marco moralizante, donde una mejor situación económica puede eliminar la posibilidad de un aborto inseguro,

²⁵ Vidal Carrasco, Ana María, “Ley nada divina: la utilización del sistema de justicia como herramienta de los grupos antiderechos en Perú”, en Torres Santana, Ailynn (ed.), *Derechos en riesgo en América Latina. 11 estudios sobre grupos neoconservadores*, Ecuador, Fundación Rosa Luxemburg, Ediciones Desde Abajo, 2020, p. 175.

²⁶ Zamberlin, Nina, “Estigma y aborto: el estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en Ramos, Silvina (coord.), *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*, Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Population Council, Promsex, 2015, pp. 174-190.

pero no el estigma social. La manifestación más extrema de lo anterior es la criminalización del aborto terapéutico, es decir, el aborto necesario para salvaguardar la salud de la persona gestante o su sobrevivencia, legal en Perú desde 1924 y cuyo protocolo fue aprobado en 2014, atravesando hasta tres procesos legales interpuestos por grupos antiderechos que buscan que no sea aplicado.²⁷ Los últimos esfuerzos desde el Congreso peruano para aprobar leyes donde “se promueva la protección del embarazo” y se garantice “el derecho a la vida” están orientados directamente a contrariar el aborto terapéutico.²⁸ Es clave señalar aquí que el respaldo de dichas iniciativas viene del fujimorismo, el cual es probablemente el partido político con más poder y más fortalecido del país.

Según Chakakuna y Justicia Verde,²⁹ de 2016 a 2021 se registraron 1,517 denuncias por aborto a la Policía Nacional del Perú, incluyendo 55 denuncias por aborto terapéutico, y 5,403 casos de delitos de aborto en los distritos fiscales peruanos, con 26 patrocinios en defensa penal por aborto terapéutico. Durante ese período se condenaron a 120 personas y ocho hombres fueron puestos en prisión. Presentan la criminalización del aborto como un fenómeno multifacético y ejercido por autoridades públicas, personal de salud, educativo y laboral, esto refuerza demás opresiones preexistentes: la mayoría de los casos penales y de denuncias se dirige a mujeres adolescentes y jóvenes en condición de vulnerabilidad económica. Entre las manifestaciones de violencia denunciadas, está la obstétrica en el trato negligente u omiso ante la pérdida abundante de sangre, el tacto vaginal agresivo, en un caso la no administración de anestesia durante el legrado

²⁷ *Idem.* Vidal Carrasco, “Ley nada divina...”, *op. cit.*

²⁸ “Alertan de proyecto de ley que limitaría acceso al aborto terapéutico en Perú”, *Swissinfo*, 2022, disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per/C3%BA-aborto_alertan-de-proyecto-de-ley-que-limitar%C3%ADa-acceso-al-aborto-terap%C3%A9utico-en-per%C3%BA/47674656, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²⁹ *Idem.* Chakakuna y Justicia Verde, *Nacer con útero...*, *op. cit.*

uterino, y la negación del alta del centro médico con tal de esperar la llegada de la policía. Era tal la afrenta que encarnaban contra la obligación de maternar y el despliegue de su ejercicio del derecho a decidir que recibieron violencia obstétrica en tanto que tortura normalizada. También recolectaron declaraciones respecto a la postergación o anulación del deseo a ser madres.

Rocha Sánchez explica que la autonomía nunca es individual sino relacional, donde la posibilidad de independencia debe ser respetada. Asimismo, hay barreras internas para pensarnos como sujetos autónomos, que provienen de la heterosexualidad obligatoria, la imposición de entregar afecto y cuidado y de no ponernos en primacía a la hora de diseñar nuestras vidas; pero también reitera

...la importancia que tienen las posibilidades materiales en cuanto al acceso a una educación y preparación profesional; pero sobre todo en lo referente a un pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales.³⁰

Si bien las exigencias internas son significativas, así como lo indica Zamberlin, son las externas las que interrumpen de modo contundente la autonomía, la libertad, los derechos, etcétera, perpetúan la práctica de las violencias, de las desigualdades y exclusiones con base en otredades imaginadas. Lo recopilado respecto a la criminalización del aborto demuestra la repetición de prácticas utilizadas en décadas previas contra los derechos sexuales y reproductivos de les peruanes, y en mayor magnitud de las peruanas que por desigualdades materiales se encuentran lejos de experimentar el respeto irrestricto de su autonomía, mientras quienes sí lo disfrutamos nos exoneramos de vejámenes pues nos beneficiamos de dicha asimetría.

³⁰ Rocha Sánchez, Tania Esmeralda, “Barreras subjetivas en el proceso de devenir autónomas: una aproximación feminista-interseccional”, en Bárcenas Barajas, Karina (coord.), *Género y sexualidad en disputa: desigualdades en el derecho a decidir sobre el propio cuerpo desde el campo médico*, México, UNAM, 2021, p. 216.

V. A MODO DE CONCLUSIÓN

Está por demás decir que las realidades cubiertas son inaceptables al infringir la autonomía y los derechos humanos de les que estuvieron del lado receptor de violencias extremas y constantes en su ejercicio. Tales prácticas se dieron en números extraordinarios al referirnos a las esterilizaciones impuestas en la década de los noventa, y de modo sistemático en dicho caso y en la criminalización de las personas que experimentan abortos, porque ellas no fueron ni son concebidas como ciudadanas, incluso como personas. Su humanidad es disputada por no encajar en los parámetros deseados para futuros nacionales por su identidad de género, condición económica, idioma, origen geográfico, adscripción racial, edad y más, removiéndoles subjetividad bajo justificaciones demográficas y eugenésicas. Si en efecto son admitidas como sujetos, se les impone la obligatoriedad de la reproducción, y son castigadas si no la ejercen o lo hacen en circunstancias estigmatizadas por las condiciones mencionadas y por el hecho de representar carnalmente la negación explícita de mandatos de género.

Este capítulo quiso ser un análisis autoetnográfico, por lo cual es mi obligación revelar cuánto estoy “dejando hablar” a las personas y los colectivos con los que interactué intelectualmente, y también exponer cuánto de nuestras vidas son opuestos totales e injustos. Esto me moviliza como antropóloga ejerciendo una fuerte reflexividad como mujer que sobrevivió a las violencias durante el conflicto civil interno y como peruana en el exterior que accedió a la educación formal y superior, llegando a tener oportunidades ofrecidas a un mínimo de mis paisanas, como ser autora del presente texto. Espero que contribuya a las transformaciones sociales e ideológicas necesarias para que las violencias recopiladas no se sigan repitiendo. Especialmente deseo que las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas que continúan abogando por justicia se hayan acercado a ésta si no la han consegui-

do, y que las vejaciones a las vidas peruanas por el gobierno de Dina Boluarte hayan cesado.

A través de las tres secciones desarrolladas, he discurrido sobre personas a quienes se las reduce a cuerpos sexualizados y racializados, que a su vez sostienen inequidades sistémicas de las que se beneficia la superioridad científica³¹ y el *status quo* nacional peruano. Perteneciendo a éste, de estas inequidades me beneficié yo misma, pudiendo ir a un establecimiento público de salud a esterilizarme con un protocolo seguido estrictamente, monitoreada por doctores, enfermeras y anestesiólogo, y en condiciones sanitarias óptimas. La escritura etnográfica permite captar reflexiones desde lugares insospechados; procuro contrariar mi supuesta excepcionalidad como mujer ligada porque quise, para girar el foco hacia les que antes y ahora siguen siendo vejados solamente por querer existir.

VI. BIBLIOGRAFÍA

“Alertan de proyecto de ley que limitaría acceso al aborto terapéutico en Perú”, *Swissinfo*, 2022, disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-aborto_alertan-de-proyecto-de-ley-que-limitar%C3%ADa-acceso-al-aborto-terap%C3%A9utico-en-per%C3%BA/47674656.

ÁLVAREZ, Aurora y DIETZ, Gunther, “Reflexividad, interpretación y colaboración en etnografía: un ejemplo desde la antropología de la educación”, en OEHMICHEN, Cristina (ed.), *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*, México, UAM, 2014.

³¹ Nogueira Beltrão, Beatriz, “El conocimiento cuerpo a cuerpo como forma de resistencia ante el racismo/sexismo epistémico”, en Rufer, Mario y Cornejo, Inés (ed.), *Horizontalidad: hacia una crítica de la metodología*, Argentina y México, CLACSO, Centro de Estudios Latinoamericanos Avanzados, 2020, pp. 231-249.

- BÁRCENAS BARAJAS, Karina, “A manera de introducción. Problematizar el derecho a decidir sobre el propio cuerpo”, en BÁRCENAS BARAJAS, Karina (coord.), *Género y sexualidad en disputa: desigualdades en el derecho a decidir sobre el propio cuerpo desde el campo médico*, México, UNAM, 2021.
- BAYARTE, Paula, “El desgarro de la sociedad peruana: dos meses de persistente crisis”, *Swissinfo*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/z4iW8Vj>.
- CAÑAS, Gabriela, “Fujimori, único presidente entre mujeres”, *El País*, 1995, disponible en: <https://cutt.ly/H4iQgnR>.
- CAROSIO, Alba, “Derechos sexuales y derechos reproductivos en el horizonte de la emancipación”, en CASTAÑEDA SALGADO, Martha Patricia *et al.*, *Nudos críticos de las desigualdades de género en América Latina y el Caribe*, Argentina, CLACSO, 2022.
- “Caso de esterilizaciones forzadas en Perú, el más grave de América Latina”, *La República*, 2015, disponible en: <https://cutt.ly/R4iE8M0>.
- “Caso esterilizaciones forzadas: Perú solicita a Chile ampliar extradición de Alberto Fujimori”, *El Comercio*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/v4iTWB5>.
- CHAKAKUNA Y JUSTICIA VERDE, *Nacer con útero: efectos de la criminalización del aborto en el Perú*, Perú, Asociación Civil Proyecta Igualdad, 2022.
- CIRIACO, Mayté, “Las esterilizaciones forzadas: una herida abierta en el Perú”, *Salud con Lupa*, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/x4iQ0kG>.
- CLIFFORD SIMPLICAN, Stacy, “Feminist Disability Studies as Methodology: Life-Writing and the Able/Disabled Binary”, *Feminist Review Collective*, Estados Unidos, vol. 115, núm. 1.
- ELLIS, Carolyn *et al.*, “Autoethnography: An Overview”, *Historical Social Research*, Alemania, vol. 36, núm. 4, 2011.
- HELANSKI, Juliane, “Anticoncepcional, sexualidade e subjetivação: autoetnografia de uma mulher sem qualidades”, po-

- nencia presentada en la *XVIII Reunião de Antropologia do Mercosul*, Brasil, julio de 2019.
- HELANSKI, Juliane, “Unbecoming Human: An Ethics of Objects”, *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Estados Unidos, año 1, vol. 21, núm. 2-3, junio de 2015, disponible en: <https://cutt.ly/F4iTAyN>.
- KIM, Eunjung, *Curative Violence: Rehabilitating Disability, Gender, and Sexuality in Modern Korea*, Estados Unidos, Duke University Press, 2017.
- LUJÁN QUISPE, Estéfany, “Denuncian graves agresiones de la PNP contra mujeres manifestantes”, *Infobae*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/s4iEYwW>.
- NIZAMA, Estrelia, “Violencia psicológica”, sesión del *VIII Diploma de Orientadores en Salud Sexual y Reproductiva 2011*, Perú, Instituto Peruano de Paternidad Responsable, 2011.
- NOGUEIRA BELTRÃO, Beatriz, “El conocimiento cuerpo a cuerpo como forma de resistencia ante el racismo/sexismo epistémico”, en RUFER, Mario y CORNEJO, Inés (eds.), *Horizontalidad: hacia una crítica de la metodología*, Argentina y México, Centro de Estudios Latinoamericanos Avanzados, 2020.
- “Nuevo atraso en caso esterilizaciones forzadas de Perú, sin juicio en 20 años”, *EFE*, 2019, disponible en: <https://www.efc.com/efe/america/sociedad/nuevo-atraso-en-caso-esterilizaciones-forzadas-de-peru-sin-juicio-20-anos/20000013-4128796>.
- “Nuevo retraso en el proceso judicial sobre esterilizaciones forzadas en Perú, que lleva más de 20 años abierto”, *RT*, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/Z4imY61>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Estados Unidos, ONU, 1996.
- “Perú: Avanza el juicio contra Alberto Fujimori por las esterilizaciones forzadas”, *AnnurTV*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/I4iWCq7>.

- “Poder Judicial ordena al Ministerio de Justicia que repare a víctimas de esterilizaciones forzadas”, *DEMUS*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/Y4iWmf9>.
- RÁEZ, Manuel, “Introducción a la antropología”, curso dictado en la Facultad de Estudios Generales Letras durante el semestre 2008-1, Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2008.
- ROCHA SÁNCHEZ, Tania Esmeralda, “Barreras subjetivas en el proceso de devenir autónomas una aproximación feminista-interseccional”, en BÁRCENAS BARAJAS, Karina (coord.), *Género y sexualidad en disputa: desigualdades en el derecho a decidir sobre el propio cuerpo desde el campo médico*, México, UNAM, 2021.
- SCHULTZ, Susanne, “Diplomacia silenciosa. La política de las organizaciones no-gubernamentales sobre la campaña de esterilización en Perú”, en HELFRICH, Silke (dir.), *Género, feminismo y masculinidad en América Latina*, El Salvador, Fundación Heinrich Böll, 2001.
- UCHOA, Pablo, “Esterilización forzosa en Perú: «Me abrieron la barriga cuando aún no estaba dormida»”, *BBC Mundo*, 2021, disponible en: <https://cutt.ly/14iWjG8>.
- VIDAL CARRASCO, Ana María, “Ley nada divina: la utilización del sistema de justicia como herramienta de los grupos antederechos en Perú”, en TORRES SANTANA, Ailynn (ed.), *Derechos en riesgo en América Latina. 11 estudios sobre grupos neoconservadores*, Ecuador, Fundación Rosa Luxemburg, Ediciones Desde Abajo, 2020.
- ZAMBERLIN, Nina, “Estigma y aborto: el estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en RAMOS, Silvina (coord.), *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*, Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, Population Council, Promsex, 2015.

SALUD MENTAL, ABORTO Y ESTIGMA COMO DISPOSITIVOS DE LA NECROPOLÍTICA DE GÉNERO

Edith Yarely ROBLES ARREDONDO*

SUMARIO: I. Introducción. II. Salud mental como derecho humano. III. Salud mental y salud sexual. IV. Estigmatización del aborto como dispositivo de la necropolítica de género. V. Aborto, estigma y salud mental. VI. El mito del instinto materno como construcción social del estigma. VII. Leyes religiosas en un Estado laico. VIII. Acompañamiento terapéutico en caso de afectación a la salud mental por estigma en la práctica del aborto. IX. Conclusiones. X. Bibliografía.

I. INTRODUCCIÓN

Hablar de salud mental es hablar de bienestar físico y emocional, incluyendo el ejercicio libre e informado de la sexualidad y la toma de decisiones sobre el propio cuerpo, derechos que deberían ser inherentes a todas las personas. Sin embargo, existe negación y omisión de accesibilidad a los mismos por parte del Estado en materia de salud mental y sexual, lo que genera una necropolítica de género mediante uno de sus dispositivos como es el estigma. En este sentido, este trabajo presenta algunas reflexiones acerca de la

* Miembro del Instituto Mexicano de Ciencias Forenses como psicóloga perita, coordinadora estatal sede Sinaloa de la Sociedad Iberoamericana de Psicología Jurídica y Ciencias Forenses, y activista.

salud mental y sexual. De igual forma, se desmitifica el síndrome posaborto, mismo que asegura una afectación a la salud mental. A menos que exista estigmatización en su entorno y falta de redes de apoyo, ésta, en la mayor parte de los casos, no se da. El mito del instinto materno es uno de los elementos más importantes de la construcción social de la maternidad, sin embargo, éste es prevenible y es por ello por lo que resulta importante resaltar a la estigmatización del aborto como un dispositivo de la necropolítica de género dentro de este contexto.

II. SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de bienestar en el cual la persona cuenta con herramientas para afrontar los problemas de la vida, se tiene la capacidad para la toma de decisiones, establecer relaciones sociales satisfactorias, además de llevar una vida productiva y fructífera, es decir, va más allá de la ausencia de enfermedad.

Podemos identificar distintos atributos que también forman parte de la salud mental, por ejemplo el desarrollo de la personalidad, donde se involucran aspectos de la vida como la alimentación, el trabajo, el descanso, la diversión, las actividades intelectuales, culturales, lúdicas, estéticas, de ocio o esparcimiento y las actividades corporales, *v. gr.* las eróticas, considerándose indispensables requerimientos para su pleno desarrollo; inclusive a estos atributos se le denominan *competencias psicosociales*, que a su vez el logro de todas ellas son llamadas habilidades para la vida.¹

Cabe mencionar que la salud mental es un derecho humano, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos el artículo 25 nos habla del derecho humano a la salud y bienes-

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Habilidades para la vida. Herramientas para el #BuenTrato y la prevención de la violencia*, Caracas, 2017, disponible en: <https://cutt.ly/h4idzAB>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

tar.² De igual manera el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 nos menciona sobre el disfrute más alto de salud física y mental, solicitando a los Estados adoptar medidas para su logro efectivo. El protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por su parte, aborda de igual forma el derecho a la salud, debiendo entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo en tanto derecho a estar sano, afirmando —en su artículo 10— que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute más alto a nivel de bienestar físico, mental y social.³ Además, existen algunas resoluciones de la Organización de Naciones Unidas en el mismo sentido que hacen énfasis en que no hay salud sin salud mental, las cuales corroboran que no se puede definir la salud mental y el bienestar únicamente en cuanto un problema aislado o individual, sino que tiene incluso un impacto el entorno social, psicosocial, económico y físico, mismo que permite a las personas vivir una vida digna, que va de la mano con el goce y accesibilidad de los derechos⁴ según el informe del relator sobre salud física y mental, mismo que menciona las obligaciones de los Estados incluyendo determinantes básicos para promover la salud mental, pidiendo garantía de políticas y leyes además de prácticas que no obstaculicen la promoción de la salud mental, haciendo particular hincapié en las personas que se encuentran en situación desfavorecida, siendo el caso de las mujeres a las que

² Naciones Unidas, Asamblea General, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Francia, 1948.

³ Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, El Salvador, 1988.

⁴ Naciones Unidas, “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/d4ijUoO>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

se les restringe el acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.⁵

La relatora especial, Tlaleng Mofokeng, por su parte, aborda el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,⁶ proponiendo un enfoque de género y no discriminación entendiendo que las violencias contra las mujeres son un fenómeno que incluye las cuestiones relativas a la sexualidad, así como el reconocimiento de la violencia estructural y su impacto en la salud mental.⁷

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su Amparo en Revisión 251/2016 resolvió que el Estado mexicano está obligado a proteger con la misma intensidad y bajo las mismas condiciones el derecho a la salud física y mental.

En este mismo sentido, la Ley General de Salud, en su artículo 1o. nos explica claramente que la salud se entiende como: un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁸ El artículo 2o. nos refiere el derecho a la protección a la salud, entendiéndose como el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, sin dejar de mencionar que su propósito es la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.⁹ Encontrando, además, en su artículo 72 lo siguiente:

⁵ *Idem.*

⁶ Naciones Unidas, Informe Tlaleng Mofokeng, “Resolución sobre salud mental y derechos humanos”, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/z4ih7UL>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁷ Naciones Unidas, “La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng”, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/Y4ikaXX>, última fecha de consulta: 15 de marzo de 2023.

⁸ *Diario Oficial de la Federación*, Ley General de Salud, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/94ikwRF>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁹ *Idem.*

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.¹⁰

Por su parte el artículo 73 de la misma Ley, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* en mayo de 2022, solicita priorizar servicios y programas preventivos tanto en atención primaria como en las comunidades, con perspectiva de género, en la elaboración de acciones y campañas para reducir los estereotipos, el estigma y discriminación para la promoción de los derechos de la población y la salud mental.¹¹

La OMS igualmente reconoce que existen muchas dimensiones que componen la salud mental así como aspectos externos que se deben tomar en cuenta ya que implican algunos factores de riesgo de las circunstancias sociales y el medio ambiente, por ejemplo la situación de pobreza, las violencias, la desigualdad y la geopolítica.¹²

Ante esto, observamos que la salud mental también es una cuestión estructural, responsabilizando al Estado de la promoción y acceso a los derechos para el bienestar individual y social.

¹⁰ *Idem.*

¹¹ *Diario Oficial de la Federación*, Decreto por el que se derogan, adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adiciones, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/E4ikA3x>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

¹² Organización Mundial de la Salud, “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/f4ikLvk>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

III. SALUD MENTAL Y SALUD SEXUAL

No podríamos hablar de salud mental sin hablar sobre salud sexual, ambos aspectos son inherentes. De acuerdo con la OMS, la salud sexual requiere un estado físico, mental y social de bienestar, respetuoso, con enfoque positivo y con posibilidades de experiencias placenteras, libres de violencia, discriminación y coacción.¹³ La vinculación de la salud mental con la salud sexual se debe a que nuestra sexualidad es parte de nuestra vida desde el momento en que nacemos, forma parte completa de nuestra identidad, de nuestra personalidad, de la manera en que nos expresamos, cómo nos sentimos y nos cuidamos, en la manifestación del erotismo, la orientación sexual, el género, el sexo, los deseos, fantasías, pensamientos, creencias, actitudes, prácticas, valores, comportamientos, roles y relaciones. Existiendo una relación bidireccional entre la sexualidad y la salud mental son, pues, inseparables.¹⁴ Por ello la afirmación de la sexualidad como un todo, indivisible de la salud mental. Las formas de relacionarnos o vincularnos, nuestra relación con nuestro cuerpo, el conocimiento de éste, los cuidados que le brindamos, el placer o displacer e incomodidad, nuestra toma de decisiones y hasta nuestro proyecto de vida dependerá e impactará en nuestras emociones.

La educación sexual implica conocimiento del propio cuerpo, sensaciones y emociones, así como todo lo vinculado a la educación integral respecto a la sexualidad, también conocida como ESI (Educación Sexual Integral).

La omisión de estos derechos por parte del Estado para el logro del bienestar emocional así como negar la accesibilidad de

¹³ Organización Mundial de la salud, “Salud sexual”, disponible en: <https://cutt.ly/K4ik3Yd>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

¹⁴ Clínica Relox, *Sexualidad y salud mental ¿cómo se relacionan?*, Clínica Relox, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/14ilwYI>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

los derechos en materia de salud mental y sexual debe ser señalada como una necropolítica de género.

IV. ESTIGMATIZACIÓN DEL ABORTO COMO DISPOSITIVO DE LA NECROPOLÍTICA DE GÉNERO

¿Qué es la necropolítica de género? El Estado es quien ejerce el poder soberano; quien decide quién puede acceder al bienestar social, o lo que Michelle Foucault denominó biopolítica.¹⁵ Es el mismo sistema de poder el que decide quiénes son las vidas abandonadas, desechables, descartables y, por lo tanto, excluidas, a esto Achille Mbembe le denomina *necropolítica*.¹⁶ A esta decisión omisa, señalada anteriormente como necropolítica, la compone todo un entramado: el gobierno legislativo, la rama judicial, ejecutiva y sus derivadas del sistema mexicano. Este abandono por parte del Estado, mediante dispositivos como el estigma, deriva a la exclusión social de ciertas identidades, su desacreditación y discriminación que conlleva a que ellas sean descartadas y rechazadas socialmente que, como afirma Butler, son personas que no despiertan sentimiento¹⁷ ni empatía, son vidas desechables. Es así como se decide quién merece la pena vivir una vida digna y quién no.

El Estado con sus mecanismos de poder, como la falta de laicidad da apertura a ciertas creencias religiosas como verdades, sigue negando a las mujeres el acceso al placer, a la libertad sexual, abandonándolas e invisibilizando a quienes ejercen estos derechos y es mediante la desacreditación social, la estigmatización, la pe-

¹⁵ Foucault, Michel, *Nacimiento de la biopolítica*, trad. de Horacio Pons, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2007.

¹⁶ Mbembe, Achille, *Necropolítica*, 21a. ed., trad. de Elisabeth García Máynez, España, Melusina, 2006, pp. 29-60.

¹⁷ Sosa-Sánchez, Itzel Adriana, "Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad", *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, México, año VIII, núm. 15, vol. VIII, enero-junio de 2013, pp. 182-206, disponible en: <https://cutt.ly/D4ilpGv>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

nalización legal y social que ejerce su poder. Las mujeres son abandonadas a su suerte, donde la situación de que sean descartadas y rechazadas socialmente las vuelve vidas que no importan.

Los derechos son para todas las personas, sin distinción, no sólo a algunas se les debe dar acceso. El Estado es responsable de garantizarlos. La negación de los derechos sexuales puede repercutir en la salud mental a causa de la estigmatización social que la necropolítica de género utiliza como dispositivo. Es importante resaltar que esto es prevenible y al no atenderse o erradicarse se genera una violencia estructural y de género.

¿Qué es el estigma? Se describe estigma como un atributo de desacreditación, asociado a aquello que desafía el *statu quo*, con cualidades negativas que van en contra de lo que se espera socialmente.¹⁸ Puede ser visible y manifiesto o no evidente. Se basa principalmente en la construcción social, formada por una cultura con un pensamiento dominante, partiendo de creencias sociales y mitos como verdades.

Goffman atribuye al estigma elementos tanto individuales como sociales. Existen componentes que impactan en lo emocional, por ejemplo, la separación, el etiquetamiento, la pérdida de estatus y la discriminación.¹⁹ En conclusión, la estigmatización implica una falta de validación, rechazo y redes de apoyo que da como resultado un impacto importante en la salud mental.

La estigmatización del aborto es un ejercicio de poder, un atributo negativo asignado a las mujeres que deciden no ser madres, dejándoles una marca de inferioridad respecto al ideal de ser mujer²⁰ en un mundo misógino donde las mujeres nacen para

¹⁸ Zamberlin, Nina, “El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en Ramos, Silvina (comp.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe*, Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, Population Council, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-PROMSEX, 2015, p. 173.

¹⁹ *Idem*.

²⁰ Kumar, Anuradha *et al.*, “Conceptualising Abortion Stigma”, *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention & Care*, vol. 11, 2009, pp. 625-639.

ser madres, y entonces al negarse a este establecimiento social son señaladas, descartadas, juzgadas de asesinas y antinaturales. Reforzando este ideal con el mito del instinto materno.

El estigma es un dispositivo de la necropolítica de género, considerando necesario nombrar estos hechos como violencias estructurales que permiten, debido a omisiones e inclusive acciones violentas, señalar que las mujeres somos víctimas de la penalización legal y social del aborto, como una necropolítica de género. El conjunto de esta violencia estructural debe ser reconocida como una necropolítica de género y siendo el estigma uno de sus dispositivos.

V. ABORTO, ESTIGMA Y SALUD MENTAL

El estigma tiene manifestaciones diversas en afectaciones a la salud mental por no garantizar los derechos humanos de las mujeres, como: secreto, silencio, negación, culpa, vergüenza, penalización, miedo y actitudes de quienes prestan servicios de salud.

El estigma tiene también repercusiones en el trato del personal que atiende a las mujeres, provocando:

- aislamiento;
- retraso en la atención (si quien atiende tiene estigmas), y
- pérdida de reconocimiento social.

Se puede observar cómo el estigma tiene consecuencias en la vida de las mujeres que deciden abortar, como el abandono en sus estudios, pérdida de libertad, maltrato, mal servicio, aumento de los costos, suicidio y muerte, sobre todo si no cuenta con redes de apoyo.²¹ Sigue siendo la estigmatización lo que impide la autonomía, la libertad, la toma de decisiones informada, lo

²¹ Ortiz, Olivia, *Acompañar para empoderar: guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*, México, 2010, p. 18, disponible en: <https://cutt.ly/q4iLSRz>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

que afecta a la salud mental además del ejercicio de sus plenos derechos.

Un embarazo deseado o no, planeado o no, puede tener un impacto en la vida de las mujeres, en sus emociones, pensamientos y, por supuesto, en su proyecto de vida. Podría considerarse hasta una crisis de la etapa del desarrollo, sin embargo, habrá que tomar en cuenta que las crisis son parte de la vida; importante aclarar que una crisis no necesariamente siempre va a dejar secuelas o afectaciones a la salud mental, tampoco necesitará siempre de atención psicoterapéutica, de ello dependerá los recursos personales o habilidades como la toma de decisiones, la autovaloración, la asertividad, el proyecto de vida, las redes de apoyo, para así estar en posibilidades de salir de esa crisis.

La decisión de continuar o interrumpir el embarazo puede estar basada en distintos factores. Los estudios demuestran que las mujeres que han sido obligadas a continuar con un embarazo no deseado tienden a desarrollar ansiedad,²² riesgo a ser violentadas por su pareja, no contar con los recursos económicos para sus necesidades y presentar complicaciones durante el embarazo.²³

Sin dejar de lado que las mujeres pueden desarrollar depresión cuando deciden continuar con su embarazo y en el posparto debido a la falta de redes de apoyo, entendidas como redes de apoyo a esas personas que están ahí para escuchar o validar, sin juzgar y apoyar ante una situación de crisis, son, pues, un sostén

²² De acuerdo con el Grupo Médico por el Derecho a Decidir (Colombia), el embarazo no deseado ha demostrado ser uno de los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión durante y después del embarazo. En estos casos, el riesgo de padecer depresión y ansiedad es dos veces mayor en comparación con mujeres que llevan a término embarazos deseados, Grupo Médico por el Derecho a Decidir-Colombia, Colombia, “Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Documento de posición”, 2011, p. 9, disponible en: <https://cutt.ly/04iNd0n>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²³ Roberts, Sarah *et al.*, “Risk of Violence from the Man Involved in the Pregnancy After Receiving or Being Denied an Abortion”, *BMC Medicine*, vol. 12, 2014.

que contribuye a no dejarnos caer cuando se presenta una crisis. Con base en estudios cualitativos de Beck, se encontró que las mujeres que no tuvieron redes de apoyo desarrollan un sentimiento de pérdida de control sobre sí mismas.²⁴ Esto propone que las redes de apoyo pueden ser un factor de protección para recuperar el sentimiento de control de sí mismas y, a la vez, cuidar su salud mental.²⁵ Otras autoras con estudios recientes coinciden con que la falta de redes de apoyo es una de las causas de la depresión posparto.²⁶ Podemos concluir que inclusive las mujeres que deciden continuar con su embarazo pueden padecer afectaciones a su salud mental para desmitificar que únicamente aquellas que deciden abortar lo padecen.

Décadas atrás había estudios carentes de validez y confiabilidad que afirmaban la existencia de un síndrome posaborto²⁷ sosteniendo que la mitad de todas las mujeres que han abortado experimentan inmediatamente complicaciones físicas, pero que absolutamente todas tienen sufrimiento emocional o *shocks* psicológicos después de practicarse un aborto,²⁸ declarando que de no requerir ayuda especializada las mujeres pueden llegar a extremos patológicos, psicóticos o suicidas en muchas ocasiones.²⁹ Tales documentos dirigidos a las mujeres que sí deciden interrumpir

²⁴ Beck, C. T., “Teetering on the Edge: a Substantive Theory of Postpartum Depression”, *Nursing Research*, vol. 42, enero- febrero de 1993.

²⁵ Stewart, Miriam J., *Integrating Social Support in Nursing*, Alberta, SAGE Publications, Inc., 1994.

²⁶ Gomes Da Silva, Leticia *et al.*, “La asistencia de la enfermera en la depresión puerperal en ausencia de la red de apoyo a las mujeres vulnerables”, *Salud Ciencia y Tecnología*, Argentina, 2022, vol. 2, disponible en: <https://cutt.ly/R4izySI>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²⁷ Alva López, María del Carmen, *Análisis pedagógico del síndrome post-aborto en la mujer*, México, Universidad Panamericana, tesis de licenciatura, 1996, p. 87, disponible en: <https://cutt.ly/g4izkVu>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²⁸ Fabricant, Sheila *et al.*, *Sanando las relaciones con bebés nacidos muertos y abortados*, México, Librería Parroquial de Clavería, 1986, p. 30.

²⁹ Alva López, María del Carmen, *Análisis pedagógico del síndrome...*, *cit.*, p. 87.

su embarazo están repletos de prejuicios, culpabilidad normalizada, un sesgo religioso y juicios de valor.

La Asociación Americana de Psicología, en su grupo de trabajo sobre salud mental y aborto, desmintió la existencia de tal síndrome y concluyó que tales estudios han sido realizados por grupos que están a favor de la penalización y en contra de la legalización de la interrupción del aborto,³⁰ es decir, lo que en México conocemos como grupos pro-vida. No hay evidencia de que el aborto en sí tenga consecuencias en la salud mental, sino que sigue siendo el estigma en torno al hecho de interrumpir el embarazo³¹ lo que aumenta el malestar y afecta a la salud mental.³²

Se pueden tener emociones negativas posteriores a la interrupción del embarazo, pero no por el hecho de tomar la decisión, sino a la falta de redes de apoyo y el sentimiento de exclusión por parte de la pareja, familia y su entorno, quienes juzgan su decisión debido a estigmas.

Los sentimientos que han expresado las mujeres que decidieron interrumpir su embarazo son:

- Enojo: consigo misma por quedar embarazada o con alguien que la ha decepcionado.
- Frustración: por qué el método anticonceptivo no funcionó.
- Tristeza: por qué ha pasado esto; un sentimiento de pér-

³⁰ American Psychological Association, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, Estados Unidos, 2008.

³¹ Flores, Karla *et al.*, *Aborto y salud mental*, México, IPAS CAM, A. C., 2020, p. 2, disponible en: <https://cutt.ly/u4izUel>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

³² De acuerdo con Luciana Ramos Lira, los problemas de salud mental presentados después de un aborto suelen estar asociados a problemas de violencia de género (violencia sexual y violencia de pareja), problemas de salud mental preexistentes (específicamente depresión) y una alta percepción de estigma hacia el aborto, Ramos Lira, Luciana, “Desmintiendo supuestos sobre el aborto y la salud mental”, *Nexos*, 2021, disponible en: <https://cutt.ly/m4i4rCo>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

didada sobre el embarazo o una relación rota o la cancelación de la imagen de sí misma (sentirse vulnerable).

- Vergüenza: por el ejercicio de su sexualidad, su relación, el embarazo o el aborto.
- Culpa: por ponerse a sí misma primero antes que a las otras personas.
- Miedo: a qué pasará o qué pensarán de ella.
- Alivio: ya que decidió por sí misma y es lo mejor para su vida.³³

Es importante tomar en cuenta que estas consecuencias son prevenibles, sobre todo las de muerte por abortos clandestinos y en las afectaciones en la salud mental, ya que existen 23 países en el mundo donde se accede al aborto para preservar la salud mental de la mujer.³⁴

Estudios de la última década arrojaron que cuando el aborto se realiza en condiciones legales, seguras, informadas y con tecnología adecuada, no existe ninguna consecuencia para la salud mental. En cambio, el estigma y el juicio social por abortar siguen siendo detonantes de malestar psicológico en mujeres que abortaron.³⁵

VI. EL MITO DEL INSTINTO MATERNO COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ESTIGMA

Existe una construcción social que enaltece la virginidad y degrada el placer sexual de las mujeres. Este constructo se ha ido perpetuando de generación en generación, normalizando el binomio sexo-reproducción en las mujeres, donde el último fin de tener sexo, para ellas, es la maternidad, aplastando el derecho al placer. De

³³ Ortiz, Olivia, *Acompañar para empoderar...*, cit., p. 52.

³⁴ Skuster, Patty, "Implementing the Mental Health Indication to Help Ensure Access to Safe Abortion", *Medicine & Law*, vol. 28, 2009, pp. 419-432.

³⁵ Flores, Karla *et al.*, *Aborto y salud mental*, cit., p. 2.

esta manera se instaura el mito del instinto materno, en el cual se naturaliza que es su única razón de ser, su finalidad en este mundo y su definición de identidad. Anulando cualquier otra opción, decisión o proyecto de vida.

Otra de las mujeres que históricamente luchó por la separación de los derechos sexuales de los reproductivos fue Kate Millet, quien abogaba por los métodos anticonceptivos para dejar de ser incubadoras, afirmando que el control sobre el cuerpo de las mujeres se produce en el seno de un sistema patriarcal, este sistema forma caracteres, asigna roles, codifica la posibilidad de acceso a los recursos y asigna espacios en función del género, regulando hasta los más mínimos detalles de la vida cotidiana y de la producción simbólica.³⁶

Actualmente quienes menos acceso tienen a la información y recursos son las mujeres precarizadas, como lo menciona Graciela Hierro, quien separa el placer sexual de la reproducción con una frase muy contundente: “¿si no somos dueñas de nuestro cuerpo de qué somos dueñas?”³⁷ Argumentando que de esta manera el Estado mantiene ese control sobre nosotras las mujeres y sobre nuestros cuerpos. La misma autora afirma que la maternidad es impuesta por una sociedad que domina los cuerpos femeninos, denominándolo una consideración asimétrica del placer orgiástico, en el que señala el poder de las creencias de la religión, que intenta cubrir la mancha del rompimiento de la virginidad con la maternidad, omitiendo el derecho de las mujeres al placer.

Dejando que dicha construcción social dominante participe desde una moral religiosa en nuestra autonomía corporal; “vale más muerta que manchada” relata la historia de la formación de la virgen. Podemos identificar estas sentencias por parte de algunas creencias religiosas, integradas al pensamiento común,

³⁶ Domingo Fernández, Carmelo, *Sobre el concepto de patriarcado*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, 2013, p. 28.

³⁷ Hierro, Graciela, *La ética del placer*, México, UNAM, 2003, p. 89.

formando lastimosamente parte de nuestra cultura. Esto se ha convertido en una persecución social que acecha a las mujeres, misma que convierte a la maternidad en una obligación, un castigo por acceder al placer, sin tomar en cuenta si es parte de su proyecto de vida, si tiene recursos económicos, materiales o personales para el ejercicio de una maternidad responsable y mucho menos tomando en cuenta el impacto en su salud mental el hecho de llevar a término el embarazo no deseado o planeado.

Esta construcción social basada en estereotipos, mitos, creencias y estigmas, conforman una sociedad que controla el cuerpo de las mujeres, enalteciendo la virginidad y la maternidad, degradando a las que deciden ejercer su derecho al placer, estigmatizando y discriminando a las mujeres que deciden abortar, acusándolas de asesinas.

VII. LEYES RELIGIOSAS EN UN ESTADO LAICO

Existe una ambivalencia por parte de un Estado laico, de un país secular como México que tiene más de 46 denominaciones religiosas,³⁸ pero que mayormente es tomada en cuenta la religión católica, misma que se contradice, ya que Santo Tomás de Aquino en el derecho canónico, entre los siglos XIX y XX, afirmaba que el feto no era considerado persona, que carecían de alma y que no era sino hasta los 40 días siendo hombre y los 90 días siendo mujer que se consideraba ya tenía una. Tiempo después vienen las encíclicas papales (1987) que, contrariamente, afirman la existencia de vida humana en un feto, y recientemente (2008) lo que conocemos como el *dignitas personae*, que “reconoce” la vida humana desde la concepción. Sabemos que esto está desmentido por la ciencia, ya que la neuropsicobiología afirma que hasta la semana 26 existen conexiones nerviosas que son las que definen la condición huma-

³⁸ Institución Nacional de Estadística y Geografía, *Clasificación de religiones*, México, 2020, p. 6, disponible en: <https://cutt.ly/24ixsYN>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

na.³⁹ A pesar de ello, las leyes que permiten el aborto son hasta las semanas número 12 o 13, en algunos estados de la República mexicana sumando hasta ahora 11.⁴⁰

Aún sigue impactando negativamente esta visión religiosa y estigmatizante, tanto en las decisiones del Estado que tiene como deber ser laico⁴¹ como en la comunidad, afectando en las emociones, en la toma de decisiones, en la pérdida de autonomía y en los proyectos de vida de las mujeres, sobre todo en las que se encuentran en situación de pobreza, sin estudios y sin redes de apoyo.

VIII. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN CASOS DE AFECTACIÓN A LA SALUD MENTAL POR ESTIGMA EN LA PRÁCTICA DE ABORTO

El acompañamiento profesional de las y los psicólogos en el aborto por cualesquiera que sean sus causas ha de ser lo menos invasivo y lo más amable; de escucha, de validación, de respeto, pero también de enfoque en derechos humanos y perspectiva de género, en un sentido legal ya que, según Kelsen, los derechos nos dicen cómo deben de ser las conductas de la ciudadanía.⁴² La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos adhirió desde el 2011 en su artículo 1o. los tratados internacionales de derechos humanos,

³⁹ Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.

⁴⁰ Trejo, Yeseline, “Día de la Mujer: ¿en qué estados de México es legal abortar?”, *Diario AS*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/u4ixm7r>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁴¹ Capdevielle, Pauline y Arlettaz, Fernando, “Laicidad y derecho legal al aborto”, en Capdevielle, Pauline y Medina Arellano, María de Jesús (coords.), *Bioética laica, vida, muerte, género, reproducción y familia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018.

⁴² Kelsen, Hans, *Teoría pura del derecho*, 2a. ed., trad. de Roberto J. Vernengo, México, UNAM, 1982, p. 19.

firmados y ratificados por México,⁴³ donde se compromete a respetar y garantizar los derechos de las mujeres en el ámbito sexual, de salud mental y su proyecto vida, siendo parte de los derechos humanos. Incluso en mayo de 2022, el *Diario Oficial de la Federación* publicó una actualización en la Ley General de Salud con la obligatoriedad de la aplicación de la perspectiva de género y derechos humanos para profesionales de la salud mental.⁴⁴ Esto se alinea al código de ética de las y los psicólogos mexicanos, el cual exige trabajar bajo los términos mencionados, sin dejar de lado el enfoque científico.⁴⁵ Esto implica que en la práctica profesional las y los psicólogos se deben desprender prejuicios y actuar bajo la información actualizada en materia, tanto científica como legal, para el acompañamiento de las mujeres en la decisión de abortar o no.

Existen diversas propuestas de acompañamientos, desde la contención emocional, o lo que se conoce como PAP (primeros auxilios psicológicos), hasta propuestas de intervención por la universidad Javeriana de Colombia, del modelo ecológico sistémico de Bronfenbrenner, en el cual se toma en cuenta el contexto, su comunidad, su familia, las actividades y valores de su cultura, así como sus recursos personales para intervenir con conocimiento de causa. Otra propuesta de intervención, como el de la universidad de Bucaramanga, propone el modelo autobiográfico para mujeres jóvenes, el cual consiste en que lleven a cabo de manera escrita una autobiografía, afirmando que esto puede ayudar a tener mayor conciencia ciudadana y, por tanto,

⁴³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1o., 2011, disponible en: <https://cutt.ly/L4ixOim>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁴⁴ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, artículo 73 ter, *Diario Oficial de la Federación*, México, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/a4ixXeM>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁴⁵ Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos, México, 2018, disponible en: <https://cutt.ly/O4ix8Rh>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

mayor ejercicio de sus derechos, como a la autonomía, a la toma de decisiones informadas, al uso de métodos anticonceptivos y a desarrollar un proyecto de vida, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, o bien para tomar una decisión consciente e informada para abortar.

Por todo lo anterior es deber del profesional que acompaña a una mujer en la decisión del aborto, contar con herramientas y habilidades profesionales reiterando su apego las leyes y a los avances científicos.

Aquí se mencionan algunas de esas aptitudes y conocimientos necesarios para la intervención: comunicación interpersonal y de apoyo, escucha activa, análisis en conjunto de las motivaciones, dudas, expectativas y sentimientos de la mujer, además de permitir la toma de decisiones informada y autónoma sobre su mejor opción.

El acompañamiento desde una perspectiva de género y enfoque de derechos humanos es necesario e importante por los siguientes factores: la condición de la mujer en nuestra cultura, la cultura patriarcal, los estereotipos, las desigualdades de género, la situación de vulnerabilidad frente al embarazo, la toma de decisiones, el proyecto de vida, la autonomía sexual y reproductiva, las redes de apoyo y el estigma, principalmente.⁴⁶

Es aquí donde se considera que las y los psicólogos se deben apegar no sólo al código de ética que exige un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, sino también posicionarse de lado de la justicia social para erradicar el sufrimiento humano y los estigmas que tanto afectan a la salud mental de las mujeres.

La salud mental se convierte en un vehículo sumamente importante, en una herramienta para el avance y el goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de la toma de decisiones, de la autonomía, de la sexualidad; es imperante derribar barreras y limitaciones ocasionadas por la estigmatización.

⁴⁶ Ortiz, Olivia, *Acompañar para empoderar...*, cit., pp. 23-26.

IX. CONCLUSIONES

La salud mental es un derecho humano al que todas las mujeres deben tener acceso, lo que impacta considerablemente en el pleno ejercicio de una sexualidad placentera.

El derecho a la salud sexual está separado de la salud reproductiva, es decir, se puede acceder al placer sin que por ello se tenga que ser madre, si ocurre un embarazo podemos decidir tener o no hijas/os, por tanto, tenemos el derecho humano a abortar.

Hablar de derechos es hablar de accesibilidad a los mismos, por ende, el Estado tiene la obligación de brindarnos acceso a los servicios de salud mental y hospitalaria en casos de decidir abortar. Sin embargo, el estigma sigue siendo un obstáculo para las mujeres en la toma de decisiones sobre sus cuerpos y la reproducción o aborto. El estigma afecta directamente la salud mental de las mujeres que deciden abortar porque las discrimina, las desecha, las deja solas, sin redes de apoyo y sin una buena atención médica e informada. En consecuencia, el estigma es un dispositivo de la necropolítica de género porque sigue ejerciendo un poder sobre los cuerpos de las mujeres, y esto puede ser prevenible y es obligación del Estado erradicarlo.

La atención psicológica tras la afectación a la salud mental por estigmatización del aborto debe ser lo más ética, científica y con modelos de intervención adecuados.

X. BIBLIOGRAFÍA

- ALVA LÓPEZ, María del Carmen, *Análisis pedagógico del síndrome post-aborto en la mujer*, México, Universidad Panamericana, tesis de licenciatura, 1996, disponible en: <https://cutt.ly/g4izkVu>.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, Estados Unidos, 2008.

- BECK, Cheryl Tatano, “Teetering on the Edge: a Substantive Theory of Postpartum Depression”, *Nursing Research*, vol. 42, enero-febrero de 1993.
- CAPDEVIELLE, Pauline y ARLETTAZ, Fernando, “Laicidad y derecho legal al aborto”, en CAPDEVILLE, Pauline y MEDINA ARELLANO, María de Jesús (coords.), *Bioética laica, vida, muerte, género, reproducción y familia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018.
- CARPISO, Jorge y VALADÉS, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.
- CLÍNICA RELOX, “Sexualidad y salud mental ¿cómo se relacionan?”, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/4ilwIY>.
- DOMINGO FERNÁNDEZ, Carmelo, *Sobre el concepto de patriarcado*, España, Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, 2013.
- FABRICANT, Sheila *et al.*, *Sanando las relaciones con bebés nacidos muertos y abortados*, México, Librería Parroquial de Clavería, 1986.
- FLORES, Karla *et al.*, *Aborto y salud mental*, México, Ipas CAM, A.C., 2020, disponible en: <https://cutt.ly/u4izUel>.
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, *Habilidades para la vida. Herramientas para el #BuenTrato y la prevención de la violencia*, Caracas, 2017, disponible en: <https://cutt.ly/h4idzAB>.
- FOUCAULT, Michel, *Nacimiento de la biopolítica*, trad. de Horacio Pons, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2007.
- GOMES DA SILVA, Leticia *et al.*, “La asistencia de la enfermera en la depresión puerperal en ausencia de la red de apoyo a las mujeres vulnerables”, *Salud, Ciencia y Tecnología*, Argentina, 2022, vol. 2, disponible en: <https://cutt.ly/R4izyS1>.
- GRUPO MÉDICO POR EL DERECHO A DECIDIR, “Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Documento de posición”, Colombia, 2011, disponible en: <https://cutt.ly/04iNd0n>.

- HIERRO, Graciela, *La ética del placer*, México, UNAM, 2003.
- INSTITUCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, “Clasificación de religiones”, México, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/24ixsYN>.
- KELSEN, Hans, *Teoría pura del derecho*, 2a. ed., trad. de Roberto José Vernengo, México, UNAM, 1982.
- KUMAR, Anuradha *et al.*, “Conceptualising Abortion Stigma”, *Culture, Health & Sexuality. An International Journal for Research, Intervention & Care*, vol. 11, 2009.
- MBEMBE, Achille, *Necropolítica*, 21a. ed., trad. de Elisabeth García Maynez, España, Melusina, 2006.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/d4ifUoO>.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, Informe Mofokeng, Tlaleng, *Resolución sobre salud mental y derechos humanos*, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/z4ih7UL>.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, *La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/Y4ikaXX>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/f4ikLvk>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Salud sexual”, disponible en: <https://cutt.ly/K4ik3Yd>.
- ORTIZ, Olivia, *Acompañar para empoderar: guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*, México, 2010, disponible en: <https://cutt.ly/q4ilSRz>.

- RAMOS LIRA, Luciana, “Desmintiendo supuestos sobre el aborto y la salud mental”, *Nexos*, 2021, disponible en: <https://cutt.ly/m4i4rCo>.
- ROBERTS, Sarah *et al.*, “Risk of Violence from the Man Involved in the Pregnancy after Receiving or Being Denied an Abortion”, *BMC Medicine*, vol. 12, 2014.
- SKUSTER, Patty, “Implementing the Mental Health Indication to Help Ensure Access to Safe Abortion”, *Medicine & Law*, 2009, vol. 28.
- SOSA-SÁNCHEZ, Itzel Adriana, “Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad”, *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, México, año VIII, núm. 15, vol. VIII, enero-junio de 2013, disponible en: <https://cutt.ly/D4ilpGv>.
- STEWART, Miriam J., *Integrating Social Support in Nursing*, Alberta, SAGE Publications, Inc., 1994.
- TREJO, Yeseline, “Día de la Mujer: ¿en qué estados de México es legal abortar?”, *Diario AS*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/u4ixm7r>.
- ZAMBERLIN, Nina, “El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en RAMOS, Silvina (comp.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe*, Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, Population Council, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, PROMSEX, 2015.

JUSTICIA REPRODUCTIVA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA: TENSIONES Y DIÁLOGOS ENTRE LOS ASPECTOS NORMATIVOS Y LAS APROPIACIONES SUBJETIVAS EN ARGENTINA

Marina MATTIOLI*
María Fernanda GONZÁLEZ**

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Abordaje conceptual y normativo de la violencia obstétrica*. III. *Caracterización de la situación*. IV. *Aproximación empírica a partir de investigaciones con enfoques cuantitativos y cualitativos*. V. *Conclusiones*. VI. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de justicia reproductiva¹ enfatiza el carácter social y sistémico de la violencia contra las mujeres, especialmente cuando se entrecruzan dimensiones como etnia, clase social, procedencia geográfica, etcétera, en el campo de la sexualidad y la reproducción. En este sentido, las experiencias de violencia obstétrica

* Licenciada en sociología (UBA), magíster en diseño y gestión de programas sociales (FLACSO) y doctora en ciencias sociales (UBA), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-0441>.

** Licenciada en psicología (UNLP, Argentina) y doctora en psicología por la Universidad Autónoma de Madrid (España), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6859-6168>.

¹ Crenshaw, Kimberlé, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, *Stanford Law Review*, 1991, vol. 43, pp. 1241-1299.

constituirían situaciones paradigmáticas de injusticia reproductiva, ya que muestran la dimensión estructural que tiene este tipo de violencia, dentro de las múltiples formas de falta de respeto, maltrato y abuso que se dan en las relaciones interpersonales, específicamente en el sistema de salud.² La perspectiva de la justicia reproductiva orienta este capítulo ya que se entiende que la sola existencia de marcos legales que garanticen derechos sexuales y reproductivos no basta para su efectivo cumplimiento ni para garantizar una vida libre de violencias.³ El recorrido propuesto incluye una presentación analítica de los marcos legales y de datos estadísticos construidos por organismos estatales y organizaciones feministas que permiten dimensionar el problema de la violencia obstétrica en Argentina. A continuación, se dará cuenta de los resultados de investigaciones que muestran las formas de resistencia y politización que ejercen grupos activistas frente a la violencia obstétrica y, finalmente, se presentarán datos sobre la profundización de los padecimientos en salud mental materna en el contexto pandémico y su relación con la violencia obstétrica.

La mayoría de las definiciones de la violencia obstétrica en América Latina⁴ y el Caribe han enfatizado la medicación del proceso natural y fisiológico del nacimiento y la desigual distribución de poder entre los/as profesionales de la salud y las mujeres.⁵

² Cfr. Castañeda, Ángela *et al.* (eds.), *Obstetric Violence. Realities and Resistance From Around the World*, Estados Unidos, Depaw University, Demeter Press, 2022.

³ Sadler, Michelle *et al.*, “Moving Beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence”, *Reproductive Health Matters*, vol. 24, 2016, pp. 47-55.

⁴ Cfr. Castro, Roberto y Frías, Sonia (coords.), *Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina*, México, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2022, p. 298.

⁵ Castrillo, Belén, “Presentación de dossier: enfoques sociales críticos de la violencia obstétrica. Una categoría latinoamericana para un problema global”, *Religación*, vol. 7, núm. 34, 2022, pp. 1-5.

En este capítulo se presenta un panorama general de la situación en la República Argentina. Para esto, se desarrolla inicialmente el encuadre normativo y las definiciones de la violencia obstétrica en la legislación. Luego se presentan algunos de los datos disponibles provenientes fundamentalmente de la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (Consavig) y del Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO, Las Casildas). Por último se presentan resultados de diversas investigaciones llevadas adelante por las autoras, que brindan una aproximación directa al fenómeno abordado desde el activismo y el entrecruzamiento de salud mental y derechos sexuales y reproductivos.

II. ABORDAJE CONCEPTUAL Y NORMATIVO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

El concepto de ciudadanía reproductiva⁶ sitúa a los eventos de la sexualidad y la reproducción humana en el campo de los derechos humanos entrecruzados con la perspectiva de género en salud.⁷ Así, se ubica a algunas situaciones sufridas por las mujeres durante la atención sanitaria del embarazo y el parto —como el maltrato físico y verbal, el exceso de medicación, la atención negligente, etcétera— en el campo de las violencias de género y la violación del derecho humano a la salud.

Una de las dimensiones de la ciudadanía reproductiva se concreta en los marcos normativos que regulan el campo,⁸ el cual refleja las dificultades que las mujeres han tenido a lo largo de la

⁶ Castro, Roberto y Erviti, Joaquina, *Habitus profesional y ciudadanía: un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México*, Congreso 2009 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, Río de Janeiro, 2009.

⁷ Castro, Roberto y Erviti, Joaquina, “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, *Revista CONAMED*, 19, núm. 1, 2014, pp. 37-42.

⁸ Brown, Josefina, “Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas”, *Cadernos Pagu*, núm. 30, 2008, pp. 269-300.

historia para avanzar en el reconocimiento de sus derechos.⁹ En Argentina, desde la sanción del primer Código Civil hasta hace unas pocas décadas, las leyes marcaron la subordinación de la mujer a la potestad marital.¹⁰

Incluso cuando en 1968 —durante un gobierno de facto— se reconoció la capacidad civil plena de las mujeres, la persistencia de las prerrogativas de los varones en la vida familiar mostró que la construcción de derechos continuaba orientada prioritariamente a proteger la estructura de la familia y su función matricial en la producción y reproducción de un orden social, político y jurídico patriarcal.¹¹

A partir de los años setenta se desarrollaron una serie de conferencias internacionales que fueron construyendo la noción de derechos sexuales y reproductivos y su encuadre dentro de los derechos humanos, posicionando la cuestión en la agenda mundial y generando compromisos para los países que suscribieron las declaraciones y convenciones.¹² Los tratados internacionales adquirieron rango constitucional en nuestro país a partir de la reforma de la misma en 1994; entendiéndose como complementarios de los derechos y garantías de la Constitución Nacional.

Para dimensionar el proceso de ciudadanía de las mujeres en Argentina se pueden señalar otros avances normativos: en 1985 se ratifica la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés); en 1986 se derogan los decretos restrictivos en ma-

⁹ Cfr. Ciriza, Alejandra, “Consenso y desacuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en la Argentina”, *El Catoblepas*, núm. 9, 2002, p.18.

¹⁰ Cfr. Levín, Silvia, *Derechos al revés ¿salud sexual y salud reproductiva sin libertad?*, Argentina, Espacio Editorial, 2010, p. 254.

¹¹ Giordano, Verónica, *Ciudadanas incapaces. La construcción de los derechos civiles de las mujeres en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el siglo XX*, Buenos Aires, Teseo, 2012, p. 303.

¹² Chiarotti, Susana, “El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina”, en Checa, Susana (comp.), *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 328.

tería de anticoncepción;¹³ en 1988 se crea el Programa de Procreación Responsable en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en los años siguientes se crean programas similares en distintas provincias, aprobándose en 2002 la Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.¹⁴

En 2004 se promulgó la Ley Nacional Núm. 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento, que establece derechos de la mujer (artículo 2o.) y del recién nacido (artículo 3o.). Entre los principales derechos de la mujer se encuentran: ser informada debidamente sobre las intervenciones médicas de modo que la mujer pueda elegir libremente; ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado y teniendo en cuenta sus pautas culturales; ser considerada una persona sana y protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación injustificada. También a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y posparto. Esta Ley tuvo un largo camino en el Congreso Nacional. Fue presentada en 2002, pero recién se logró tratamiento parlamentario en 2004. En este recorrido no puede omitirse el papel de la asociación civil “Dando a Luz”,¹⁵ el apoyo de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan) y el papel jugado por el periodismo feminista que comenzó a difundir el tema en los medios de comunicación.¹⁶ Esto muestra las sinergias entre el

¹³ D’Atri, Andrea, “Sexo, mentiras y... silencio”, *Lucha de clases, Segunda Época*, núm. 5, 2005, pp. 165-180.

¹⁴ Petracci, Mónica y Pecheny, Mario, “Sexualidad y derechos humanos”, Informe final presentado al Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, 2006.

¹⁵ Jerez, Celeste, “Darle voz a la violencia más silenciada. Experiencias de sufrimiento de activistas críticas de la violencia obstétrica en Buenos Aires”, *Religación*, Ecuador, vol. 7, núm. 34, 2022, pp. 1-17.

¹⁶ Lorenzo, Carolina, *Es un parto. Indagaciones acerca de la construcción de un derecho*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, trabajo de investigación final, 2012.

activismo de la sociedad civil y la elaboración de nuevos marcos normativos. No obstante, la reglamentación de la Ley recién se daría once años después (2015) mediante el Decreto Núm. 2035.

Posteriormente, en 2009, se sanciona la Ley Núm. 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales, que tipifica diversos tipos y modalidades de violencia. En esta norma la violencia obstétrica es definida como una modalidad de la violencia de género, aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, y que se expresa en un trato deshumanizado, un abuso de medicación y patologización de los procesos reproductivos, de conformidad con la Ley Núm. 25.929. Asimismo, se define la violencia contra la libertad reproductiva como aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre nacimientos de acuerdo con la Ley Núm. 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Otros andamiajes normativos más recientes son la Ley Nacional de Salud Mental Núm. 26.657; la Ley Núm. 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia (llamada Ley de los 1,000 días), y la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo y a la atención posaborto de todas las personas con capacidad de gestar.

No obstante, el anclaje normativo no es suficiente. El ejercicio efectivo y pleno de derechos requiere de factores materiales, infraestructura, servicios accesibles, equipados y humanizados, entre otros. En ese aspecto, es necesario, además, referir a las particularidades del sistema de salud argentino. Por un lado, porque el derecho a la salud presenta cierta complejidad, dada por su interrelación con otros derechos, y por la incorporación no explícita en la Constitución Nacional. Por otro lado, porque dada la organización federal, las Constituciones provinciales cuentan con autonomía para organizar la provisión de salud. Esto implica que la legislación nacional no tiene aplicación automática en las

provincias, sino que requiere de la adhesión de éstas, por tanto, cada provincia aplica también su propia ley y normativas, lo que puede agudizar desigualdades de acuerdo con las diferenciales arcas provinciales.

Todo ello indica que, a pesar de los avances en términos normativos, las reiteradas recomendaciones de organismos internacionales y las diferentes acciones y programas de políticas públicas (Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, como la más destacable), en nuestro país, aún se desconocen y desoyen derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, en particular los derechos asociados al parto comprendidos en los marcos normativos citados. En este sentido es que la violencia obstétrica cuenta como una de las formas de violencia de género más naturalizadas e invisibilizadas a escala global y en nuestro territorio.¹⁷

III. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN

Este marco legal es, sin duda, una base sólida para el reconocimiento de los derechos de mujeres, diversidades y sus familias. Sin embargo, diferentes trabajos señalan que la violencia obstétrica ocurre en gran parte de las experiencias de parto.¹⁸ Según datos revelados por el Observatorio de la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (Consavig), la violencia obstétrica se manifiesta por un trato deshumanizado (82%), falta de información (44%) y medicación o patologización (42%). La magnitud del problema queda manifiesta también en los datos revelados por el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO), de la organización feminista “Las Casildas”, sobre casi 5,000 nacimientos más de la mitad de las encuestadas no se sintieron contenidas, padecieron trato des-

¹⁷ Quatrocchi, Patrizia y Magnone, Natalia, *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Argentina, EDUNLA, Universidad Nacional de Lanús, 2020, p. 206.

¹⁸ *Idem*.

humanizado o fueron increpadas por llorar o gritar de dolor en el proceso de parto. Muchas mujeres lo describieron como “el peor día de su vida” a causa del ambiente inhóspito y agresivo que las rodeaba. En el ofrecimiento de datos de 2020, el OVO describió el recrudecimiento de la violencia obstétrica por la pandemia de COVID-19 con la vulneración de diferentes derechos como el de estar acompañadas en el parto, realizar contacto piel a piel, por mencionar ejempllos.¹⁹

En nuestro país existen una serie de investigaciones sobre parto respetado, violencia obstétrica²⁰ y campo profesional obstétrico que aportan interesantes miradas sobre este fenómeno,²¹ especialmente desde las ciencias sociales.²² Es relevante, en especial, el trabajo de Castrillo,²³ quien investigó las tensiones que existen entre dos modelos de atención al parto: uno hegemónico, intervencionista y medicalizado, y uno subalterno que se adhiere a un enfoque de género y derechos humanos y que pone a las mujeres y sus bebés en el centro de la escena del parto despatologizando el proceso. Desde el punto de vista empírico, la mayor parte de los estudios se han centrado en la violencia obstétrica en la atención del parto y en las consecuencias físicas y emocionales que ha sufrido la mujer-madre.

¹⁹ Lazzaro, Ana Inés y Arnao Bergero, Magdalena, “Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina”, *Musas. Revista de Investigación de Mujer, Salud y Sociedad*, vol. 6, núm. 2, 2021, pp. 29-46.

²⁰ Felliti, Karina, “Introducción”, en Felitti, Karina (coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*, Buenos Aires, 2011, pp. 11-21.

²¹ Zurbriggen, Ruth y Ramos, Silvina, *Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones*, Buenos Aires, CEDES, 2022, p. 41.

²² Fornes, Valeria, “Cuerpos, cicatrices y poder: una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, *I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba*, 2009; véase también Jerez, Celeste, *Partos humanizados: clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*, Ciudad de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, tesis de grado, 2015, p. 132.

²³ *Idem.* Castrillo, Belén, *op. cit.*

En el siguiente apartado se sintetizarán los resultados de una serie de investigaciones empíricas realizadas por un grupo de investigación liderado por las autoras de este capítulo en las que han explorado y descrito diferentes aspectos de la violencia obstétrica.

IV. APROXIMACIÓN EMPÍRICA A PARTIR DE INVESTIGACIONES CON ENFOQUES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

Se ha mencionado que la violencia obstétrica puede ser entendida como una situación paradigmática de injusticia reproductiva, ya que involucra una dimensión estructural vinculada a las inequidades de género y a la vulneración de derechos consagrados en leyes nacionales y tratados internacionales, que puede afectar de modo específico a mujeres y personas gestantes de diferentes colectivos y regiones geográficas.²⁴ Al mismo tiempo, algunos trabajos vienen aportando datos sobre la dimensión subjetiva de la violencia obstétrica, que sería algo así como “el reverso” de los aspectos normativos o legales, ya que muestran los modos específicos en que se constituyen las experiencias en determinados contextos sociales, culturales y sanitarios.²⁵

En este apartado, por tanto, nos interesa sintetizar algunos resultados de estudios propios realizados desde 2018 hasta la fecha en donde indagamos diferentes aspectos de la violencia obstétrica a partir de las experiencias —individuales y colectivas— de mujeres entrerrianas. Antes de avanzar en esta presentación interesa realizar dos breves descripciones. La primera sobre el

²⁴ Corfield, Juliana y González, María Fernanda, “Violencia obstétrica en Argentina. Un estudio sobre conocimientos y significados sobre las experiencias de parto”, *Posters I Congrés i III Seminari internacional sobre Violència Obstètrica, Universitat Jaume I*, Castellón, 26 de mayo de 2022.

²⁵ González, María Fernanda *et al.*, “Tenemos que ir de a poco. Movimientos de mujeres en ciudades pequeñas. El caso de Colón, Entre Ríos”, ponencia en el *IX Congreso Iberoamericano de Género*, Mar del Plata, de 29 de julio a 1o. de agosto de 2019.

sistema de salud en Argentina, el cual se conforma por el subsistema público, el subsistema de la seguridad social (obras sociales provinciales y por rama de actividad) y el de la salud privada. El subsistema público es descentralizado y son fundamentalmente las provincias las que lo financian con aportes de partidas y programas nacionales específicos. Estas características redundan en un sistema de salud con grandes inequidades por zona geográfica, en tanto la infraestructura y los recursos humanos suelen depender de las arcas provinciales. La segunda es sobre la provincia Entre Ríos (donde se han desarrollado la mayoría de los estudios que se sintetizan) la cual se ubica en la región centroeste de Argentina, tiene 1'426,426 habitantes (Censo, 2022) y una densidad de población de 15 habitantes por kilómetro cuadrado. Su ciudad capital es Paraná, con 391,962 habitantes, y las actividades económicas predominantes son la agroindustria, la producción avícola y el turismo.

1. *Encuesta sobre atención al parto hospitalario*

El primer estudio indagó la atención al parto en contextos hospitalarios y fue realizado por el Colectivo “Mujeres por un parto respetado de la ciudad de Colón, Entre Ríos” y del cual participó la primera autora del capítulo. Se trató de una encuesta *online* con una muestra no probabilística, que fue difundida por redes sociales y respondida por un total de 373 mujeres residentes en los departamentos de la costa del río Uruguay, de la mencionada provincia de Entre Ríos.

Los principales resultados obtenidos indican que a casi el 40% de las parteras no le permitieron estar acompañada por alguien de confianza durante el proceso de parto/nacimiento y el 24% fue obligada a quedarse acostada e impedida de caminar o buscar posiciones según sus necesidades.

Asimismo, sobre los 373 casos analizados, 116 señalaron que les administraron medicación o goteo; 99 que les realizaron epi-

siotomía; a 86 mujeres les realizaron tactos reiterados diferentes profesionales, y a 79 les realizaron rotura de bolsa de forma artificial, entre otros procedimientos, en muchos casos sin consultar y sin brindar explicaciones al respecto.

Por último, se indagó de forma abierta la percepción acerca del proceso de nacimiento. Las respuestas dan cuenta de diferentes experiencias que constituyen maltrato verbal, ausencia de contención emocional, negación de información, etcétera:²⁶

No fue lo que me dijeron. Sentí que era una farsa el curso de parto que hice en el mismo hospital. Prometieron un parto respetado, y no pude ni tener intimidad. Las visitas de la cama de al lado estuvieron mientras me rompían la bolsa y yo intentaba pujar para parir a mi hijo. A mi esposo lo apartaron pero a los extraños los dejaron mirarme, un abuso total.

Sentí que no tenía ningún control sobre lo que estaba sucediendo. Prácticamente no me hablaron. El consentimiento informado lo firmé sin leer nada, mientras lloraba por la noticia de la cesárea “urgente”. El trato fue espantoso, cero contenedor ni amable.

Siento que los profesionales estaban más apurados que yo en que se realizara el parto.

Hacen lo que pueden, buena parte del personal fue amable. Parto respetado no hubo, tienen que atender mucha gente y no tienen tiempo para las necesidades de la madre. No me explicaron lo que sentiría en la cesárea, que además pudo haberse evitado.

Me hacían pujar acostada y con la flexión de las piernas y eso me generaba mucha incomodidad. No podía hacer fuerza. Al pasar a la sala de parto me ataron las piernas y fue peor, así no podía ni moverme. Terminamos en cesárea.

Un proceso traumático. De hecho, fue en ese momento que decidí nunca más maternar para no pasar por el parto.

²⁶ Respuestas de las encuestas derivadas del estudio que fue realizado por el Colectivo “Mujeres por un parto respetado de la ciudad de Colón, Entre Ríos” y del cual participó la primera autora del presente capítulo.

El último testimonio es tan abrumador como ilustrativo del impacto que la violencia obstétrica tiene sobre mujeres y personas gestantes. Si bien se trata de un estudio con una muestra pequeña, los resultados obtenidos muestran consistencia con otros realizados a nivel nacional e internacional²⁷ y coinciden en la descripción de un tipo de violencia incrustada en el sistema de salud, en sus modos de atención al parto y en el trato deshumanizado.

2. *Activismo en torno a la violencia obstétrica*

En la investigación “Estudio cualitativo sobre activismo por el parto respetado en Entre Ríos” (PID 10068/2018-2020) el foco estuvo puesto en mostrar a las organizaciones activistas que estuvieran realizando actividades por el parto respetado y contra la violencia obstétrica en Entre Ríos con el fin de describir los tipos de prácticas que realizan estos grupos y estudiar las trayectorias de vida de las activistas y sus narrativas con relación al parto respetado y la violencia obstétrica.

El marco conceptual desde el cual se partía recuperaba nociones de los estudios de género y las ciencias sociales²⁸ entendiendo que, en las últimas décadas, las organizaciones de mujeres lograron transformar las experiencias vitales, tradicionalmente entendidas como personales y privadas, en asuntos públicos y políticos creando nuevas formas de actuación ciudadana. En el estudio, de índole exploratorio y descriptivo, se combinaron diversas estrategias cualitativas como grupos focales, observacio-

²⁷ García, Eva, *La violencia obstétrica como violencia de género*, tesis doctoral, Repositorio UAM, 2020.

²⁸ Ciriza, Alejandra, “Consenso y desacuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en la Argentina”, *cit.*, p. 18. También, Reiger, Kereen, “Reconceiving Citizenship. The Challenge of Mothers as Political Activists”, *Feminist Theory*, vol. 1, núm. 3, 2000, pp. 309-327.

nes participantes y no participantes, y entrevistas individuales en profundidad. Además, se estudió la hibridación entre acciones en entornos *online* y *offline*, con hincapié en el uso dado a las redes sociales por cada grupo activista. Para esto se hizo una selección de todas las publicaciones realizadas en la página de *Facebook* de los grupos vinculados con parto respetado y violencia obstétrica, en dos momentos: 2017-2019 y 2020 en contexto de pandemia. En forma simultánea se analizó el modo en que las actividades de los grupos activistas facilitaban, incidían y/o creaban las condiciones para la apropiación de derechos sexuales y reproductivos.

Luego de una primera búsqueda en redes sociales, periódicos y entrevistas con informantes clave se identificaron seis grupos activistas, en localidades pequeñas y medianas de la provincia. Los grupos analizados fueron: “Multisectorial de Mujeres” (Gualeduay), “Brujas Insurrectas” (Concepción del Uruguay), “Las Dragonas” (Paraná), “Asamblea de Género” (Gualeduaychú), “EnRedada Feminista” (Gualeduaychú-Pueblo Belgrano) y “Colectiva de la Plaza” (Colón).

En cuanto a los tipos de prácticas, se encontró que la mayoría realizaba una variedad de prácticas (charlas, talleres en lugares públicos como plazas, difusión por medios de comunicación, redes sociales, etcétera) con objetivos similares: difundir los marcos legales sobre parto respetado y violencia obstétrica para su amplio conocimiento en la comunidad y, de ese modo, conseguir que se desnaturalizaran estas situaciones. Algunos colectivos también ayudaban y asesoraban a personas que habían sufrido violencia obstétrica y ejercían de interlocutoras con el sistema de salud. Otro tipo de prácticas fueron la de generar redes (virtuales, presenciales e híbridas) con movimientos de mujeres, organizaciones de derechos humanos, sindicatos, asociaciones profesionales y la universidad. Eso sirvió para ejercer presión frente al sistema de salud y exigir el cumplimiento de la Ley de Parto Respetado, además de poner en agenda los derechos del parto dentro de los reclamos por los derechos humanos y los movimientos feministas.

Cuando se analizaron las entrevistas individuales las activistas enterrianas explicaron que reunirse en las plazas de sus localidades era una decisión política, de creación y apropiación del espacio público, de poder compartir con quienes no tenían un recorrido de militancia previa y al mismo tiempo ofrecer un espacio de sociabilidad a sus hijos e hijas.

Una vez que se analizaron las publicaciones en *Facebook* de los colectivos se encontró que existía una fuerte interrelación entre actuaciones *online* y *offline*. Todos los grupos activistas tienen páginas en *Facebook* y algunos en *Instagram*, aunque las publicaciones sobre parto respetado y violencia obstétrica no son las más frecuentes y se concentran en fechas como el Día de la Mujer, el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, el “Ni Una Menos”, entre otros.

De este modo, el universo discursivo que se va construyendo en las prácticas activistas vincula y pone en tensión la relación entre violencia obstétrica y parto respetado; ello la inscribe a su vez en el reclamo por la violencia de género y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Los posicionamientos ideológicos de los colectivos no son homogéneos: mientras algunos se colocan explícitamente como colectivos feministas otros adoptan causas como la defensa de la naturaleza y de los pueblos frente a procesos de injusticia.

Como ha mostrado el trabajo empírico, en Entre Ríos el reclamo por un parto respetado y en contra de la violencia obstétrica encuentra un terreno fértil en grupos y colectivos que, adoptando un ideario feminista, despliegan una serie de prácticas que transitan de modo fluido por los espacios *online* y *offline*, aprovechando así las posibilidades que brindan las redes sociales sin resignar, a su vez, presencia y compromiso con acciones locales.

De tal modo, entendemos que los reclamos de los movimientos activistas analizados no están centrados tanto en discursos

que encuentran su legitimidad en la evidencia científica²⁹ como sí lo hacen, por ejemplo, los movimientos europeos,³⁰ sino que reclaman el derecho a tener un parto respetado en un discurso que busca su legitimidad en el campo político-ciudadano.³¹ Existe, por tanto, una reubicación de la propia mujer y su hija o hijo como sujetos de derecho. Este señalamiento es central para situar a estos activismos dentro de los movimientos por la ampliación de derechos sexuales y reproductivos y de ganancia de ciudadanía plena.

3. *Salud mental perinatal y violencia obstétrica*

El tercer estudio corresponde a una investigación centrada en la descripción y análisis de las trayectorias de atención y salud mental perinatal en pandemia, en dos hospitales de Entre Ríos (el hospital “Justo José de Urquiza”, de la ciudad de Concepción del Uruguay, y el hospital “Centenario” de la ciudad de Gualaguaychú) y uno de Buenos Aires (hospital “Narciso López de Lanús”, Buenos Aires). Fue realizado por un grupo de investigación compuesto por profesionales de varias instituciones (tres hospitales públicos, dos universidades públicas y una organización de la sociedad civil) entre las que se encontraban las autoras de este capítulo. A diferencia de los dos estudios anteriores, este caso no se trató de una investigación centrada en las experiencias de violencia obstétrica o de compromiso activista con este tema, sino que

²⁹ Akrich, M. *et al.*, “Practising Childbirth Activism. A Politics of Evidence”, *Papiers de Recherche du Centre de Sociologie de L’innovation*, núm. 23, París, Centre de Sociologie de l’Innovation Mines ParisTEch, 2012.

³⁰ González, María Fernanda, “Childbirth Activism in Argentina: A Study of Place, Identity and Emotions”, en Alphen, Floor van y Normann, Suzanne (eds.), *Cultural Psychology in Communities: Tensions and Transformations. Annals of Cultural & Psychology*, Information Age Publishing, 2019.

³¹ Villarrea, Stella, Olza, Ibone y Recio, Adela, “El parto es nuestro: el impacto de una organización de usuarias en la reforma del sistema obstétrico en España”, *Dilemata*, vol. 7, núm.18, 2015, pp. 157-183.

se enfocó en el estudio de las consecuencias de la pandemia por la enfermedad COVID-19 en la salud mental de embarazadas y puérperas.³² Este estudio se vincula con otros trabajos que advirtieron que la pandemia (y las alteraciones sufridas en la atención sanitaria) podría ser un factor de riesgo para sufrir violencia obstétrica.³³ Desde el punto de vista metodológico se desarrolló un abordaje cuanti-cualitativo con fuentes primarias (encuestas semiestructuradas cara a cara) y secundarias (normativas y protocolos de los distintos niveles de gobierno y hospitales). Se realizaron encuestas a 300 mujeres siguiendo un esquema de cuotas por hospital de procedencia, edad y nivel socioeconómico.³⁴

En términos generales, en el proyecto se identificó el modo en que la pandemia por COVID-19 impactó en las trayectorias de atención a embarazadas y puérperas afectando el cumplimiento de derechos como el acompañamiento en la atención prenatal y parto, mayor cantidad de inducciones y cesáreas, escasa información a las usuarias sobre los protocolos de atención, etcétera. Se describieron trayectorias de atención afectadas por la pandemia, por ejemplo, en el caso de mujeres que debían continuar asistiendo a servicios de salud en lugares de atención que no les gustaban debido a la imposibilidad de transportarse a otra ciudad por las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) o de distanciamiento social (DISPO). Estas restricciones unidas a la limitación del apoyo social y las preocupaciones por la salud propia, del bebé y de los familiares incidieron fuertemen-

³² Sadler, Michelle *et al.*, “COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica”, *Asuntos de salud sexual y reproductiva*, 28, 1, 2020.

³³ González, María Fernanda, “Trayectorias de atención y salud mental perinatal en contexto de pandemia en Argentina”, ponencia invitada en las *IV Jornadas de Psicología Perinatal de la Asociación Española de Psicología perinatal. Acompañamiento e intervención psicológica en la diada madre-bebé*, 8 de octubre de 2021.

³⁴ González, María Fernanda y Mattioli, Marina, “Impacto de la pandemia en la salud mental perinatal en Argentina”, ponencia invitada en el “Seminario Internacional Configuraciones de las agendas de cuidado en tiempos pandémicos. Reflexiones sobre Brasil y Argentina”, UNB, *online*, 26 de agosto de 2022.

te en la salud mental de embarazadas y puérperas, de tal modo que se encontró un incremento de la ansiedad en el embarazo y la depresión posparto, con diferencias estadísticamente significativas según procedencia geográfica, estado civil y situación de empleo.³⁵ En el caso de las embarazadas se encontraron mayores niveles de ansiedad en el hospital de Buenos Aires en las mujeres solteras (lo que puede indicar que tener un embarazo sin contar con suficiente apoyo social se convierte en un factor de riesgo para la salud mental perinatal) y entre quienes tenían un trabajo autónomo o en relación de dependencia no registrado. En el caso de las puérperas se encuentran mayores indicios de depresión posparto en aquellas que viven en hogares numerosos y en las mujeres que tuvieron patologías durante el embarazo.

Otro dato vinculado al cumplimiento de derechos en el parto surgió al indagar la posibilidad de elegir la posición para transitar el trabajo de parto y el parto, encontrando una respuesta positiva del 45% en el total de la muestra. No obstante, este promedio esconde grandes diferencias entre hospitales: 68% en el hospital “Urquiza”, 52% en el “Narciso López” y sólo 14% en el “Centenario” pudieron hacerlo. Al buscar conocer los motivos por los cuales no pudieron optar se señala que fueron cesáreas, los profesionales le dijeron cómo ubicarse o que estaban muy cansadas y no podían hacer otra cosa más que estar acostadas. Es preocupante la referencia a que no sabían otras opciones de posiciones para parir. Adicionalmente, se preguntó si le ofrecieron elementos o recursos para el alivio del dolor, como duchas, masajes, balones, telas, aromas, música, etcétera, encontrando una situación similar. En el total de la muestra 59% responde que sí, pero estos valores desglosados muestran que asciende al 80% en el hospital “Urquiza” y desciende al 18% en el “Centenario”.

Todas las encuestadas en el hospital “Urquiza” señalaron que las trataron con respeto en el proceso de trabajo de parto, parto y posparto, 88% en el “Centenario” y 96% en el “Narciso

³⁵ *Idem.*

López”. Las opciones en las que señalaron maltrato muestran diversas situaciones, y una frase llama la atención: “porque yo los traté bien, por eso me trataron bien, hasta me agarraron la mano y todo... viste que si te pones media exigente enseguida te tratan mal”. El contexto de las preguntas daría cuenta que reclamar la garantía de derechos en el parto puede ser visto por los profesionales de salud como ser “exigente”. En cuanto a los procedimientos médicos realizados sin pedir consentimiento o sin explicar por qué eran necesarios encontramos que 35% de las encuestadas mencionan que eso no sucedió y 22% señala que realizaron tres procedimientos o más.

V. CONCLUSIONES

El recorrido realizado en este capítulo permite dar cuenta del avanzado marco legislativo que existe en Argentina, con múltiples normativas que refieren a los derechos en torno al parto o su contracara, la violencia obstétrica. Es pertinente reiterar el fuerte impulso que tuvo y continúa teniendo la sociedad civil para tal desarrollo. Importantes organizaciones feministas y de mujeres estuvieron implicadas en la creación de estas leyes y hoy en día se encargan de monitorear, denunciar y generar datos que dan cuenta del escaso y desigual cumplimiento de las mismas a lo largo del territorio nacional. Como se ha mencionado, los datos de organismos públicos y de los Observatorios contra la Violencia Obstétrica indican que el anclaje normativo no es suficiente ya que el ejercicio de derechos requiere de factores materiales, infraestructura, servicios accesibles, equipados y humanizados, información, entre otros.

Desde el lado de las mujeres los estudios muestran que aún hay un gran desconocimiento de la Ley de Parto Respetado y en aquellos casos que se conoce —o se conocen mecanismos de denuncia— se percibe una escasa confianza en los resultados de las denuncias ya que éstas solamente dan lugar a medidas adminis-

trativas en las instituciones denunciadas. El fuerte activismo por el parto respetado y la violencia obstétrica choca con prácticas sanitarias obsoletas y con un cumplimiento desigual de los marcos normativos en el país. En este sentido, la pandemia por COVID-19 no hizo más que agudizar situaciones preexistentes en la atención sanitaria al parto y los nacimientos, ello se refleja en los crecientes niveles de ansiedad y depresión en las mujeres gestantes y puérperas. De este modo se perfila claramente la relación entre la violencia obstétrica, en tanto vulneración de los derechos establecidos en la ley, y el padecimiento subjetivo de las madres (y previsiblemente de sus bebés), sobre todo en contexto pandémico. Hoy día, en Argentina, la violencia obstétrica sigue siendo un importante problema de salud pública y una deuda pendiente en el proceso de consolidación de mayor justicia reproductiva.

A partir de los hallazgos de las investigaciones en las que participamos creemos pertinente el desarrollo de intervenciones que generen acceso a la información, articulada con la posibilidad de gestionar redes de apoyo o contención para las mujeres que excedan el curso de preparación para la maternidad, y se configuren durante el proceso de postparto y puerperio, que es el momento en que la violencia obstétrica puede ser percibida y denunciada. En otro sentido, resulta fundamental continuar con estrategias que aborden la problemática desde instituciones y comunidades de salud.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- AKRICH, Madeleine *et al.*, “Practising Childbirth Activism. A Politics of Evidence”, *Papiers de Recherche du Centre Sociologie de L’innovation*, París, núm. 23, Centre de Sociologie de l’Innovation Mines ParisTEch, 2012.
- BROWN, Josefina, “Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas”, *Cadernos Pagu*, núm. 30, 2008.

- CASTAÑEDA, Ángela *et al.* (eds.), *Obstetric Violence. Realities and Resistance from Around the World*, Demeter Press, 2022.
- CASTRILLO, Belén, “Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica”, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 2016, disponible en: <https://cutt.ly/D4gW1y5>.
- CASTRILLO, Belén, *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013-2019)*, tesis doctoral, UNLP, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/y4gWTrz>.
- CASTRO, Roberto y ERVITI, Joaquina, “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, *Revista CONAMED*, 2015.
- CASTRO, Roberto y ERVITI, Joaquina, *Habitus profesional y ciudadanía: un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México*, Río de Janeiro, Brasil, Congreso 2009 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, 2009.
- CHIAROTTI, Susuna, “El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina”, en CHECA, S. (comp.), *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- CIRIZA, Alejandra, “Consenso y desacuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en la Argentina”, *El Catoblepas*, núm. 9, 2002.
- D’ATRI, Andrea, “Sexo, mentiras y... silencio”, *Lucha de clases*, Segunda Época, núm. 5, 2005.
- GARCÍA, Eva, *La violencia obstétrica como violencia de género*, México, Repositorio UAM, tesis doctoral, 2020.
- GIORDANO, Verónica, *Ciudadanas incapaces. La construcción de los derechos civiles de las mujeres en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el siglo XX*, Teseo, 2012.

- GONZÁLEZ, María Fernanda *et al.*, “Activismos por el parto respetado: prácticas, apropiaciones y disputas en Entre Ríos, Argentina”, en QUATTROCCHI, Patrizia y MAGNONE, Natalia (eds.), *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Universidad Nacional de Lanús, 2020.
- GONZÁLEZ, María Fernanda, “Childbirth Activism in Argentina: An Study of Place, Identity and Emotions”, en ALPHEN, Floor van y NORMANN, Suzanne (eds.), *Cultural Psychology in Communities: Tensions and Transformations. Annals of Cultural & Psychology*. Information Age Publishing, 2019.
- GONZÁLEZ, María Fernanda *et al.*, “Estudio cualitativo sobre el activismo en torno al parto y al nacimiento respetado en la provincia de Entre Ríos, Argentina”, *Suplemento Ciencia, Docencia y Tecnología*, Universidad Nacional de Entre Ríos, vol. 12, núm. 13, 2022.
- GONZÁLEZ, María Fernanda *et al.*, *Estudio sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en salud mental materna/ Study on the Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Maternal*, Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Investigación en Salud; octubre de 2021, disponible en: <https://cutt.ly/w4gW56L>.
- JEREZ, Celeste, “Partos empoderados: clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos”, *XI Congreso Argentino de Antropología Social*, Rosario, Santa Fe, Argentina, 2014.
- JEREZ, Celeste, *Partos humanizados: clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*, Ciudad de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, tesis de grado, 2015.
- FELLITI, Karina, “Introducción”, en FELITTI, Karina (coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*, Buenos Aires, 2011.
- FORNES, Valeria, “Cuerpos, cicatrices y poder: una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, *I Congreso*

- Interdisciplinario sobre Género y Sociedad*, Universidad Nacional de Córdoba, 2009.
- LAZZARO, Ana Inés y ARNAO Bergero, Magdalena, “Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina”, *Musas. Revista de Investigación de Mujer, Salud y Sociedad*, vol. 6, núm. 2, 2021.
- LEVÍN, Silvia, *Derechos al revés, ¿salud sexual y salud reproductiva sin libertad?*, Espacio, 2010.
- LORENZO, Carolina, *Es un parto. Indagaciones acerca de la construcción de un derecho*, Ciudad de Buenos Aires, Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, trabajo de investigación final, 2012.
- MAGNONE, Natalia, “Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización”, *Fronteras*, núm. especial, 2011.
- PETRACCI, Mónica y PECHENY, Mario, *Sexualidad y derechos humanos*, Informe final presentado al Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, 2006.
- QUATROCCHI, Patrizia y MAGNONE, Natalia, *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, UNLA, 2020.
- REIGER, Kereen, “Reconceiving Citizenship. The Challenge of Mothers as Political Activists”, *Feminist Theory*, vol. 1, núm. 3, 2000.
- SADLER, Michelle *et al.*, “COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica”, *Asuntos de salud sexual y reproductiva*, 2020, disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>.
- SADLER, Michele *et al.*, “Moving Beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence”, *Reproductive Health Matters*, vol. 24, 2016.

VILLARMEA, Stella *et al.*, “El parto es nuestro: el impacto de una organización de usuarias en la reforma del sistema obstétrico en España”, *Dilemata*, vol. 7, núm. 18, 2015.

ZURBRIGGEN, Ruth y RAMOS, Silvina, *Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones*, Buenos Aires, CEDES, 2022.

BARRERAS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Natalia REYES HEROLES SCHARRER*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Planteamiento*. III. *Conceptualización de la violencia obstétrica*. IV. *Medios de prueba en casos de violencia obstétrica*. V. *Efectos en el juicio de amparo en casos de violencia obstétrica*. VI. *Conclusiones*. VII. *Fuentes de consulta*.

I. INTRODUCCIÓN

Al resolver el Amparo en Revisión 1064/2019,¹ la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación analizó, por primera vez, un planteamiento relacionado con violencia obstétrica, en específico, con la práctica de una *esterilización no consentida* y otras formas de violencia obstétrica. La Sala, a través del ejercicio de su facultad de atracción, abordó el estudio de un recurso de revisión en amparo indirecto en el que una mujer alegaba, esencialmente, que al acceder a un hospital público con motivo de su parto el personal médico que la atendió la maltrató, engañó, humilló, amenazó, desinformó y, además, le practicó una obstrucción tubárica bilateral sin su consentimiento. Actos que, en su conjunto, la quejosa calificó como tortura y tratos crueles e inhumanos.

* Licenciada en derecho y maestra en derecho administrativo y de la regulación en el Instituto Tecnológico Autónomo de México.

¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 1064/2019, ponente: ministra Norma Lucía Piña Hernández, resuelto en sesión del 26 de mayo de 2021 por unanimidad de votos de la Primera Sala.

II. PLANTEAMIENTO

Tomando como base la sentencia citada, el presente trabajo plantea tres obstáculos en el acceso a la justicia para las mujeres y personas gestantes en casos de violencia obstétrica. Primero, la ausencia de una conceptualización clara del significado y los alcances de esta forma de violencia de género. Segundo, en caso de que se supere el primer obstáculo, y las víctimas promuevan algún recurso para hacer valer sus derechos —ya sea en sede judicial o administrativa—, se enfrentan a la dificultad de probar las muy diversas manifestaciones de violencia obstétrica. Finalmente, y en tercer lugar, en el contexto del juicio de amparo la determinación de los efectos de la sentencia que reconoce la violación de derechos humanos ante la actualización de alguna forma de violencia obstétrica puede representar, también, un impedimento para restituir a las víctimas plenamente en el ejercicio de sus derechos.

III. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Al momento en que se escriben estas líneas la mayoría de los estados de la República —28— prevén una definición específica de violencia obstétrica.² En el ámbito internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos —caso *I. V. vs. Bolivia*— analizó y conceptualizó la violencia obstétrica estableciendo que impacta en diversos derechos humanos, como la integridad personal, la libertad personal, el derecho a la vida privada y familiar, a la información y a no ser objeto de un trato cruel, inhumano o degradante. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos instó a los Estados a documentar, investigar y sancionar las nuevas formas de

² Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes*, 2021.

violencia contra las mujeres, entre ellas, la violencia obstétrica.³ El Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han hecho recomendaciones específicas al Estado mexicano relacionadas con la violencia obstétrica.

Organizaciones de la sociedad civil han realizado importantes estudios para reconocer la violencia obstétrica en México y documentar la incidencia de conductas y omisiones que se agrupan bajo el concepto.⁴ La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 31/2017 sobre violencia obstétrica en el sistema nacional de salud.

A pesar de lo anterior, como se desarrollará a continuación, el desconocimiento de lo que implica la violencia obstétrica continúa siendo una barrera de acceso a la justicia para las mujeres y las personas con capacidad de gestar, víctimas de esta forma de violencia. La falta de claridad sobre el alcance del concepto se puede analizar desde tres perspectivas: víctimas de la violencia obstétrica, personal que ejerce violencia obstétrica y, finalmente, operadores de justicia. A continuación, se analizará esta última a la luz del Amparo en Revisión 1064/2019.

El primer obstáculo que enfrentó la quejosa en el caso citado fue la decisión del juez de distrito de sobreseer en el juicio ante el reclamo de la práctica de una esterilización forzada en un hospital público como un acto cruel, inhumano y degradante equiparable a un acto de tortura. El juzgador, por un lado, consideró inexistentes ciertos actos reclamados por falta de prueba —tortura, tratos crueles e inhumanos— y, por otro lado, resolvió

³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, comunicado de prensa, “En el Día Internacional de la Mujer, la CIDH exhorta a los Estados a abstenerse de adoptar medidas que signifiquen un retroceso en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres”, 8 de marzo de 2018, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/044.asp>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁴ Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. e Impunidad Cero, *Justicia olvidada. Violencia e impunidad en la salud reproductiva*, 2022.

que no existían los actos relativos a la falta de atención médica adecuada, esto por considerar que en el expediente obraba el consentimiento informado firmado por la quejosa para practicarle una obstrucción tubárica bilateral.

El alegato toral de la quejosa en el amparo residió precisamente en sostener que dicho “consentimiento”, a partir del cual le practicaron una obstrucción tubárica bilateral, carecía de valor probatorio al haber sido recabado sin observar los lineamientos que lo rigen, contraviniendo así, entre otros, su derecho a la integridad personal, la salud, la libertad y la autonomía reproductiva; a un proyecto de vida, la información y una vida libre de violencia. Esto es, el planteamiento de violación de derechos humanos ante la actualización de violencia obstétrica se hizo valer, en buena medida, a partir de la forma en que se recabó el supuesto consentimiento informado, pues la quejosa lo firmó estando en pleno trabajo de parto, siendo amenazada, regañada y engañada por el personal que la atendió. Es decir, la quejosa se encontraba completamente vulnerable y enfrentando emociones de miedo, angustia y dolor al firmar el consentimiento.

Sin embargo, el juez, careciendo de toda perspectiva de género y, en particular, inadvirtiéndolo el alegato de violencia obstétrica como una forma de violencia estructural y de género, escindió los argumentos de la quejosa —por un lado, tratos crueles e inhumanos, por el otro, atención médica inadecuada— y, en relación con esta última, la consideró inexistente, validando el supuesto consentimiento informado de la quejosa.

Posteriormente, al promover recurso de revisión, la quejosa encontró un diverso obstáculo para hacer valer la violación a sus derechos humanos. El Tribunal Colegiado que analizó este recurso, de oficio, advirtió la actualización de una posible causal de improcedencia. Partiendo de la *errónea* consideración de que los actos esenciales que se reclamaban en el caso eran el consentimiento informado y una cirugía referente a una obstrucción tubárica bilateral, planteó que los actos reclamados no eran actos de autoridad, pues el IMSS y la doctora actuaron en un plano

de coordinación y no como autoridades para efectos del juicio de amparo.

Una vez más, el operador jurisdiccional se aproximó al planteamiento hecho valer por la quejosa recurrente invisibilizando la violencia obstétrica que se alegaba y las asimetrías de poder, reduciendo su alegato de violación de derechos humanos a uno de mala praxis médica. El Tribunal Colegiado —en el mismo sentido que el juez de distrito— a partir del desconocimiento de las implicaciones de la violencia obstétrica desatendió las pretensiones de la recurrente y la revictimizó al obstaculizar su derecho humano de acceso a la justicia, en específico, de acceso a la justicia con perspectiva de género.

Frente a este escenario, la Primera Sala no sólo estimó inadecuado el razonamiento de los operadores jurisdiccionales —desvirtuó la causal de improcedencia advertida por el Tribunal Colegiado y levantó el sobreseimiento decretado por el juez de distrito—, sino que construyó una sentencia avocada a consolidar la definición de la violencia obstétrica. Se dedicaron apartados específicos —consideraciones previas, delimitación del término esterilización femenina no consentida y concepto de violencia obstétrica— para abordar la problemática relativa a la falta de consenso sobre lo que es la violencia obstétrica. Por ejemplo, como parte del proceso de conceptualización de la violencia obstétrica, la Sala se vio en la necesidad de hacer una precisión terminológica,⁵ pues la quejosa refirió haber sido víctima de una *esterilización forzada* y en la sentencia se utilizó el término *esterilización no consentida*.

Al respecto se advirtió que los distintos mecanismos de protección de derechos humanos utilizan terminología diversa y, en este contexto, la SCJN determinó seguir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Este tribunal también hizo una precisión terminológica en la sentencia del caso *I. V. vs. Bolivia*, notando que las prohibiciones expresas a las esterilizaciones for-

⁵ Párrafo 142.

zadas o involuntarias se han establecido en el ámbito del derecho penal internacional, así como en la tipificación de delitos en diversos países.

En atención al razonamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Primera Sala de la SCJN concluyó:

...a fin de homologar los términos y buscar una certeza en el diálogo entre tribunales, utilizará el término de esterilización femenina no consentida en aquellos casos en que se practique una esterilización sin consentimiento previo, pleno, libre e informado... La esterilización femenina no consentida es un acto de violencia que contraviene el derecho de las mujeres a no ser sometidas a torturas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto no constituye una “valoración subjetiva” de la víctima, sino que es una norma imperativa de derecho internacional general que han ido conformando los distintos mecanismos de protección de derechos humanos, al grado de formar parte del *ius cogens*.⁶

Por otro lado, a partir de un recorrido por el derecho comparado, y ante la advertencia de que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no prevé específicamente la violencia obstétrica, la Primera Sala adoptó la siguiente definición:

[es] el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa principalmente —aunque no con exclusividad— en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y posparto.⁷

⁶ Párrafos 146 y 147.

⁷ Párrafo 161.

IV. MEDIOS DE PRUEBA EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Uno de los presupuestos fundamentales que guiaron el razonamiento de la Primera Sala al resolver el Amparo en Revisión 1064/2019 fue la advertencia de la especial situación de vulnerabilidad en que se encontró la quejosa como mujer embarazada frente al sistema de salud, en específico ante la prestación de servicios en materia de salud reproductiva. Se determinó que la asimetría de poder entre ella y el personal médico la colocó en una especial posición de subordinación e inferioridad, que llevó a la SCJN a cuestionar la distribución de las cargas probatorias entre las partes.

Advirtiendo el desequilibrio entre la quejosa/paciente y las autoridades responsables/médico/hospital, se determinó adoptar una *perspectiva probatoria reversiva*.⁸ Al analizar si fue adecuado lo resuelto por el juez de distrito —que declaró la inexistencia de los actos relacionados con tortura y tratos crueles e inhumanos por falta de pruebas— el máximo tribunal resolvió que dada la muy particular naturaleza de los actos reclamados, su existencia no podía determinarse más que en el fondo del asunto, pues “tratándose de actos violatorios en sí mismos de derechos humanos como los que aquí se alegan, es imposible disociar su existencia de su regularidad constitucional”.⁹

Habiendo resuelto lo anterior, la Primera Sala estableció que, en el fondo del asunto, el análisis relativo a la existencia de los actos reclamados se realizaría conforme a una perspectiva probatoria reversiva. Esto implica que se estimó actualizada una excepción a la regla general que opera en amparo indirecto en el sentido de que, tratándose de actos positivos, si la autoridad responsable niega su existencia, no tiene que justificar su negativa, arrojando la carga de la prueba al quejoso para desvirtuarla. En

⁸ Párrafo 48.

⁹ Párrafo 47.

el caso, se revirtió la carga de la prueba para que las autoridades señaladas como responsables toleraran la consecuencia de no justificar la negativa de los actos reclamados.

Ya en el análisis de fondo de la sentencia, específicamente en el estudio de lo que se denominó “otras formas de violencia obstétrica”, la Sala tomó como cierto el dicho de la quejosa, no obstante, las autoridades responsables negaron —sin justificación— los actos reclamados. Es decir, considerando que los actos se alegaron como violatorios en sí mismos de derechos humanos y, dada la muy particular asimetría entre la quejosa y las autoridades responsables, se advirtió que existían pocos o nulos mecanismos a disposición de la quejosa para probar los hechos, lo que llevó a la Sala a estudiar directamente el dicho de la quejosa derivado de la demanda de amparo así como diversas constancias remitidas por las autoridades responsables y el expediente clínico.

¿Qué implicaciones tuvo la aplicación de la perspectiva probatoria reversiva en esta sentencia? De no haberse hecho esta excepción a las reglas de prueba en el juicio de amparo, el dicho de la quejosa sobre la actualización de otras formas de violencia obstétrica —información incompleta y contradictoria sobre su estado de salud, aislamiento injustificado de sus familiares, imposibilidad de elegir método anticonceptivo, amenazas, regaños y engaño por parte del personal médico— no hubiera podido tomarse en cuenta y, muy probablemente, la Sala no hubiera encontrado elementos probatorios suficientes para determinar actualizadas otras formas de violencia de las que fue víctima la quejosa.

Si la SCJN no hubiera considerado una excepción a las reglas probatorias en el amparo, en definitiva, se hubiera invisibilizado el maltrato que sufrió la víctima, quedando probada exclusivamente la esterilización no consentida que se le practicó. Atendiendo a lo desarrollado previamente sobre la falta de conceptualización de los alcances de la violencia obstétrica, resultó particularmente relevante que se adoptara esta decisión dando luz a las muy diver-

sas formas que puede representar esta manifestación de violencia institucional y de género.

Así, a partir de un razonamiento probatorio excepcional, se resolvió que la quejosa fue humillada, regañada, intimidada y agredida verbalmente por el personal que la atendió en su trabajo de parto; se advirtió que se le señaló como irresponsable por no haber decidido, previo a su parto, sobre algún método anticonceptivo; se subrayó que se menospreció su preocupación sobre su estado de salud y el de su hijo; se recalcó que no se le informó con claridad sobre el desarrollo de su trabajo de parto y que el personal médico se mostró indiferente ante su estado emocional.

También se consideró como parte de la violencia obstétrica que se cometió en su contra el engaño del que fue objeto la quejosa cuando el personal del hospital le informó que su familia estaba de acuerdo con la práctica de una obstrucción tubárica bilateral. La Primera Sala visibilizó el hecho de que se le mantuvo aislada injustificadamente de cualquier persona de confianza y concluyó que no se le otorgó un trato personal, individualizado y respetuoso de sus convicciones. Finalmente, se resaltó que la quejosa fue inducida a firmar un *machote* como autorización para practicarle un método anticonceptivo cuando no había manifestado la intención de no tener más hijos.

La Primera Sala concluyó:

El maltrato del personal médico —basado en estereotipos de género en el ámbito de la salud reproductiva— colocó a S.E. en una posición de indefensión que le impidió ejercer sus derechos de conformidad con el marco nacional e internacional y que le provocó una experiencia de sufrimiento y culpabilidad, no sólo por haber perdido su capacidad física de reproducirse a temprana edad, sino porque previo a esta intervención se le trató como un ser incapaz de tomar decisiones responsables en relación con su propio cuerpo. S.E. firmó, bajo amenazas, humillaciones y engaños, un documento con el que autorizó un procedimiento que

la impide tener más hijos, sin que esto fuera parte de su plan de vida.¹⁰

Al validar el dicho de la quejosa, la Sala no sólo estuvo en posibilidades de considerar actualizadas otras formas de violencia obstétrica en el caso concreto, sino también contribuyó a continuar bordando sobre la definición de esta forma de violencia; avanzó en el cuestionamiento sobre la normalización de un parto deshumanizado, en el que se discrimina a las mujeres y personas gestantes al considerarlas incapaces de tomar decisiones en relación con su propio cuerpo.

V. EFECTOS EN EL JUICIO DE AMPARO EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

En el estudio del Amparo en Revisión 1064/2019, la SCJN concluyó, primero, que la quejosa fue víctima de una esterilización no consentida al no haber otorgado su consentimiento de manera previa, libre, plena e informada para practicarle una obstrucción tubárica bilateral. Esta esterilización femenina no consentida, se catalogó como una forma de violencia de género, en específico, de violencia obstétrica. Además, se concluyó que, dada la intensidad de la violación a la integridad física y psíquica de la víctima, así como la afectación a su dignidad, autonomía y libertad derivada de la pérdida de su capacidad reproductiva sin su consentimiento en un hospital público, en el caso, la esterilización no consentida constituyó un acto de tortura.

También se resolvió que la quejosa fue víctima de otras formas de violencia obstétrica como una forma de discriminación por su condición de mujer, lo cual vulneró tanto su derecho a vivir una vida libre de violencia como su derecho a la integridad personal, la salud reproductiva y la información en el acceso a la salud. Se precisó que si bien estos actos no tendrían de manera

¹⁰ Párrafo 310.

aislada la entidad suficiente para configurar actos de tortura, la mayoría de ellos se catalogaron como tratos degradantes debido al nivel de su gravedad.

Reconociendo la importancia de estas conclusiones, la Primera Sala construyó una sentencia con efectos que fueron más allá de los hechos concretos que dieron origen al Amparo en cuestión. Ante la advertencia de que la violencia obstétrica institucional es una manifestación de violencia de género que constituye un problema de salud pública, la Sala fijó efectos a esta sentencia que implicaron la flexibilización del principio de relatividad en las sentencias de amparo. Además, se abrió la posibilidad para que las y los especialistas, así como la propia víctima, definieran la mejor forma de restablecer a la quejosa en el pleno ejercicio de su derecho a la salud reproductiva.

Una aproximación rigorista en la aplicación del principio de relatividad de las sentencias hubiera implicado que el objetivo de los efectos de la sentencia fuera, exclusivamente, reparar a la víctima de una esterilización no consentida y de otras formas de violencia obstétrica en el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Sin embargo, no fue así, la Primera Sala expandió los efectos de la sentencia de amparo, señalando:

Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación concluye que los efectos de la concesión de amparo también deben abarcar una doble dimensión de reparación integral, en la que además de las consecuencias jurídicas que inciden directamente en la particular afectada, deben tener un impacto reparador por un hecho lesivo que contrarreste el problema de salud pública que enfrentan las mujeres mexicanas durante el ejercicio de los derechos de libertad sexual y planificación familiar.¹¹

Como medida de no repetición, atendiendo a la doble dimensión —individual y social— del derecho a la salud, se es-

¹¹ Párrafo 329.

tabbleció la obligación de elaborar, integrar y difundir una guía integral para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica institucional. Se precisaron ciertos contenidos mínimos de dicha guía al establecerse que debía centrarse en la perspectiva de género y la obtención y generación de un consentimiento libre, pleno e informado de las mujeres y personas con capacidad de gestar sujetas a tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas derivadas de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Se estableció que, con el objetivo de detectar y prevenir futuros casos de violencia obstétrica, la guía debía incluir un cuestionario que deberán responder todas las mujeres para detectar si existió o no violencia obstétrica. Finalmente, se determinó la obligación a cargo de las autoridades responsables de capacitar de conformidad con esta guía al personal médico y administrativo que directa o indirectamente se encuentren vinculados con el tratamiento e intervenciones derivadas de una condición obstétrica.

Por otro lado, como una medida para restablecer a la quejosa en el ejercicio a su derecho a la salud reproductiva y atendiendo una solicitud expresa manifestada en su demanda de amparo, se determinó que, no obstante en términos de las normas oficiales mexicanas, la obstrucción tubárica bilateral se cataloga como un método anticonceptivo permanente, la SCJN advirtió —en una actitud de deferencia a los especialistas en la materia— la posibilidad de revertir esta esterilización. Se determinó que uno de los efectos del amparo fuera que la quejosa, en ejercicio de su voluntad y libre desarrollo de la personalidad, si así lo decide y de ser médicamente posible, acceda a la posibilidad médica de someterse a un procedimiento de reversión de la obstrucción tubárica bilateral que se le practicó. Se precisó que, de no resultar posible dicha reversión, mediando el consentimiento previo, pleno, libre e informado de la quejosa, se le debe ofrecer la posibilidad de acceder a una reproducción asistida.

VI. CONCLUSIONES

Sin lugar a duda la resolución del Amparo en Revisión 1064/2019 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación constituye un precedente fundamental en materia de violencia obstétrica.

A través de esta resolución se concretó la protección contra la violencia obstétrica conceptualizándola como cualquier acción u omisión por parte del personal del sistema nacional de salud que cause un daño físico o psicológico durante el embarazo, el parto o el puerperio, debiendo velarse por la salud reproductiva, la integridad personal y por el derecho a contar con toda la información y emitir el consentimiento previo, pleno, libre e informado al decidir sobre los cuerpos de las mujeres y de las personas gestantes.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación dio un gran paso en lo que a los efectos de la sentencia se refiere al haber ordenado al IMSS —entre otras medidas— elaborar y difundir una guía integral para que en adelante se logren prevenir y erradicar las prácticas que puedan generar violencia de género. También fue relevante que se fijara como efecto de la sentencia que se intentara revertir la esterilización que practicaron a la víctima sin su debido consentimiento y, en el supuesto de que no fuera factible, ofrecerle la posibilidad de la reproducción asistida. Estas medidas procuraron una reparación integral a la víctima, ordenándose paralelamente un tratamiento médico psicológico o psiquiátrico para resarcir la afectación en la esfera psicoemocional sufrida. Esta resolución constituyó un límite a la impunidad frente a la violencia obstétrica. Implica un ¡basta! infranqueable ante su erradicación.

VII. FUENTES DE CONSULTA

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, “En el Día Internacional de la Mujer, la CIDH exhorta a los Estados a abstenerse de adoptar medidas que signifiquen un retroceso en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres”, comunicado de prensa, 8 de marzo de 2018, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/044.asp>.

GRUPO de INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, A. C. E IMPUNIDAD CERO, *Justicia olvidada, violencia e impunidad en la salud reproductiva*, 2022.

GRUPO de INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, A. C., *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes*, 2021.

IMPACTOS PENALES DE LA GESTACIÓN SUBROGADA Y GESTACIÓN SUSTITUTA EN MÉXICO

Luz Berthila BURGUEÑO DUARTE*

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Derechos reproductivos, más allá de la ficción.* III. *Fragilidad del contrato civil.* IV. *Aspectos penales en torno a la gestación subrogada y sustituta: aborto, ayuda al suicidio, homicidio en razón de parentesco, responsabilidad penal colectiva.* V. *¿Es la comercialización de personas el fin del derecho humano a la reproducción?* VI. *Conclusiones.* VII. *Bibliografía.*

I. INTRODUCCIÓN

La evolución humana y sobre todo tecnológica han abierto la pauta a nuevas formas de comportamiento, incluso nuevas formas de crear seres humanos. El tema de análisis en las siguientes páginas será el impacto que conlleva a ciertos tipos penales el comprender nuevos esquemas normativos, así como la cultura consumista¹ que

* Doctora en derecho por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Maestra en ciencias penales con especialización en Ciencia Jurídico Penal por el Instituto Nacional de Ciencias Penales. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1653-8695>.

¹ Bauman, Zygmunt *et al.*, *Ceguera moral. La pérdida de la sensibilidad en la modernidad líquida*, México, Paidós, 2015. La cultura consumista concibe la totalidad del mundo —con sus ingredientes animados e inanimados, humanos y animales— como un enorme contenedor repleto de objetos potencialmente consumibles. Así, justifica y difunde la percepción, el juicio y la evaluación de cada entidad cotidiana en función de los estándares impuestos por las prácticas de los mercados de consumo... En pocas palabras, lo primero y lo último que importa son los deseos de los consumidores, pp. 183 y 184.

impera en la gestación subrogada y sustituta. Cuestionando si los fines alcanzados mediante estas formas de gestación están considerados como derechos reproductivos.

Entender este derecho a la reproducción de una mujer que renta su vientre sin estar interesada en incluir a la nueva persona a su núcleo familiar, pero sí, la mayoría de las veces, en el lucro que esto le genere, a la par del interés lucrativo de la industria médica y legal que rodea el tema nos lleva a cuestionar la violencia colateral e institucional del tema hacia los cuerpos femeninos bajo un esquema de utilitarismo que cede ante las fuerzas económicas y de consumos que imperan en el desequilibrio económico del mercado; incluso en el mercado de personas, *so pena* de estar socavando el derecho humano de la dignidad de estas víctimas colaterales, y cuestionando los derechos de los contratantes como entes de poder dominante en la medida que cuentan con el recurso económico que les permite valerse de otros cuerpos para alcanzar sus fines individuales.

Dejando de lado los derechos de los y las niñas producto de estas gestaciones, como son el derecho a la filiación, identidad, dignidad y nacionalidad, con el riesgo de que puedan ser víctimas de conductas delictivas y caprichosas de selección por encargo.

II. DERECHOS REPRODUCTIVOS, MÁS ALLÁ DE LA FICCIÓN

Entre las lecturas que ocuparon mi mente adolescente recuerdo de manera especial dos libros, el primero, *El mundo de Sofía*, de Jostein Gaarder, una novela sobre la historia de la filosofía centrada en la reflexión de dos preguntas: ¿quién eres? y ¿de dónde viene el mundo? Reflexiones enfocadas en comprender nuestra propia existencia, nuestra humanidad y el espacio o eslabón que aportamos en la conformación del mundo, un mundo que sólo puede ser comprendido a partir de una misma.

El segundo libro fue *Un mundo feliz*, de Aldous Huxley, en el que de manera un tanto fantástica y poco probable de imagi-

narse en un mundo real, lleva a nuestras mentes a imaginar el utópico pero deshumanizado y perverso *mundo feliz* que hoy se representa como real, en donde sucumbe la libertad ante el consumismo, pues “en ocasiones se estimará como una de las restricciones definitivas de la libertad a la incapacidad de aprovecharse de los propios derechos u oportunidades como resultado de la pobreza y la ignorancia y, en general, de la carencia de medios”.²

Ello incluso en menoscabo de la esencia de la humanidad, en donde se construye el mundo deseado con base en los cánones identificados como ideales, generando así diversos tipos o niveles de personas, quienes compiten en desigualdad de capacidades y condiciones por una misma lucha: la búsqueda de la felicidad.

Después de varios años del abordaje de dichas lecturas los análisis siguen centrándose en preguntas básicas, ¿quiénes somos? y ¿de dónde viene el mundo?, agregando otras tantas como ¿cuáles son los alcances de la procreación de la especie humana?, respuestas que en el presente análisis se abordan a la luz del derecho humano a la reproducción y la correlativa justicia reproductiva, centrado, normativamente hablando, en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución) por cuanto que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

Análisis que se hace en el contexto de la *modernidad líquida* a que alude Zygmunt Bauman, quien refleja la actual sociedad del riesgo sometida a un constante movimiento respecto del cual todo —la persona misma— se diluye, se difumina, se confronta a un mundo inestable, se torna volátil. Modernidad líquida que conlleva una pérdida de sensibilidad, una *ceguera moral* derivada de la “adiáfora”, entendida como el acto de situar ciertos actos o cate-

² Rawls, John, *Teoría de la justicia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2014, p. 195.

gorías de los seres humanos fuera del universo de evaluaciones y obligaciones morales.³

En este escenario, tanto real como complejo, la evolución tecnológica y científica hace más de 30 años abrió la caja de pandora con la reproducción humana asistida, entendida como el conjunto de prácticas clínicas y biológicas para la creación de un nuevo ser humano, en donde surge a su vez la necesidad de profundizar en temas de bioderecho (ya que los alcances normativos tenían ante sí un nuevo reto). En este proceso de evolución tecnológica, científica y social se llega al alquiler de útero, cuando la mujer gestante recibe un embrión para llevar a cabo sólo la gestación sin aportar material genético alguno, llamada *gestación sustituta*.

Existiendo otras formas de gestación por encargo: cuando la misma mujer gestante entrega su óvulo y lleva a cabo la gestación, “no sólo alquila su útero sino que además aporta su carga genética. En este caso, la mujer es la madre biológica y gestante del niño, que asume el compromiso de entregar su propio hijo a quienes se lo pidieron por encargo”,⁴ llamada *gestación subrogada*. Y otra posibilidad es que “una mujer aporte el óvulo, otra geste el embrión y que una tercera, que encargó el proceso, se quede con el niño. Así, la maternidad quedará fragmentada y nadie podrá considerarse como la única madre”.⁵

Formas de gestación que para un sector es una técnica de reproducción humana asistida, para otra importante corriente del pensamiento “la maternidad subrogada no debe considerarse como una técnica reproductiva más y debe, por consiguiente, recurrirse a ella únicamente en supuestos excepcionales, es decir, cuando esté médicamente indicada o en presencia de esterilidad estructural (parejas homosexuales masculinas u hombres

³ Bauman, Zygmunt, *Ceguera moral*, *cit.*, contraportada. Agregando el autor que la diáfora “implica una actitud de indiferencia hacia lo que acontece en el mundo; un entumecimiento moral”.

⁴ Brena, Ingrid, “La maternidad subrogada ¿es suficiente la legislación civil vigente para regularla?”, *Revista de Derecho Privado*, México, núm. 1, enero-junio de 2012, p. 3.

⁵ *Idem*.

sin pareja)”,⁶ y una tercer postura es aquella que apuesta a la gestación altruista a cargo de la mujer que accede a gestar sustitivamente.

Frente a estas formas de gestación, en donde la mujer gestante no es quien ejerce su derecho a ser madre, cabe preguntarnos si realmente estamos en el terreno de derechos reproductivos ya que en el caso de la gestación subrogada aun cuando hay vínculo genético de la mujer gestante ésta no está ejerciendo su derecho humano a la reproducción ya que no está gestando a sus propios hijos, sino a seres humanos respecto de los cuales extenderá la adopción plena.

Consecuentemente no se estaría hablando de derechos reproductivos de la gestante sustituta ya que ésta, al tratarse de un cigoto implantado con carga genética de terceros, carece de vínculo genético alguno con el producto, en donde se está aportando un vientre arrendado sin voluntad final de ejercer el derecho consagrado en el artículo 4o. de la Constitución. Lo que nos lleva a un tercer escenario, el derecho reproductivo de la madre contratante, lo que sale de toda lógica ya que no estará ejerciendo su capacidad reproductiva, principalmente cuando no aportó material genético.

Realidades complejas y preocupantes cuando nos cuestionamos: “si una mujer se compromete a entregar a su hijo biológico en virtud de un negocio jurídico de maternidad por sustitución, pero además ese producto lleva su información genética ya que también es productora del óvulo fecundado, su acto no es cosa distinta a la «trata de un ser humano»”,⁷ toda vez que dicha conducta no dista mucho de la venta de personas reprochada como trata de personas, siendo uno de los delitos más graves que contempla la ley penal. Lo que se evidencia al ser uno de los tipos pe-

⁶ Romeo Casabona, Carlos María, “Las múltiples caras de la maternidad subrogada: ¿aceptamos el caos jurídico actual o buscamos una solución?”, *Dilemata*, España, núm. 28, 2018, p.114.

⁷ Alarcón, Fernando, citado por Brena, Ingrid, *op. cit.*, p. 5.

nales consagrados en el artículo 19 de nuestra Constitución, con el merecimiento de prisión preventiva oficiosa dada su gravedad.

Realidades que llegan a la indignación cuando enfrentamos la frialdad humana con eventos como el ocurrido en 2014 con el bebé Gammy, quien naciera producto de vientre subrogado, siendo rechazado por los padres contratantes al tratarse de un niño con Síndrome de Down y quedara bajo la maternidad de la madre gestante. Lo que detonó la gravedad que implica avanzar en el plano tecnológico sin regulación adecuada en el tema.

III. FRAGILIDAD DEL CONTRATO CIVIL

La práctica de la gestación subrogada no es nueva, tampoco los análisis críticos que surgen desde el feminismo, como las reflexiones de Carole Pateman en su libro *El contrato sexual*, en donde desde 1988 consideró a la maternidad subrogada como una nueva forma de subordinación patriarcal, sosteniendo que “el examen de los contratos acerca de la propiedad en la persona en los que la mujer debe ser parte —el contrato de matrimonio, el de prostitución, el de subrogación— muestra que el cuerpo de la mujer es precisamente lo que está en juego en el contrato”.⁸

Analizando las coincidencias del uso de los cuerpos femeninos en lo que llama contratos invasivos, sea en el ámbito del trabajo doméstico no reconocido (matrimonio), el uso del cuerpo femenino para satisfacción sexual del varón (prostitución) y el uso del cuerpo femenino como instrumento de gestación y reproducción humana (vientre subrogado y vientre sustituto), se identifican formas de institucionalizar e invisibilizar el plano al que se ha relegado a miles de mujeres en sociedades basadas en un pacto patriarcal.

A nivel internacional, ya desde 2011, la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado señalaba que la gesta-

⁸ Pateman, Carole, *El contrato sexual*, México, Anthropos y Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, 1995, p. 306.

ción por sustitución transfronteriza constituía un comercio mundial en pleno auge,⁹ siendo a la fecha un tema altamente complejo ya que “las normas de derecho interno de algunos países expresamente rechazan o prohíben estas prácticas, las de otros no regulan específicamente esta materia”.¹⁰ Lo que evidencia las inequidades y vulnerabilidades del tema en países como India, Tailandia, Ucrania e incluso México, en donde “la llamada gestación subrogada se ha implementado como explotación reproductiva organizada por las agencias y clínicas beneficiarias”.¹¹

Realidades que evidencian

...la negativa a su legislación por parte de muchos países del mundo no ha impedido que se practique de forma clandestina, a la vista y paciencia de la comunidad que prefiere ignorar, con efectos traumáticos para la identidad del menor que muchas veces termina envuelto en medio de conflictos irreconciliables por la maternidad o paternidad de sus progenitores. En tal sentido, es necesario zanjar el tema y establecer reglas claras para regular su práctica en situaciones excepcionales.¹²

Debiendo evitar a toda costa que

...la regulación de la gestación subrogada y sus variaciones vaya en la dirección de afianzar la injusticia global con una política de hechos consumados en diversos países y prestar un impulso a una mercantilización creciente de los cuerpos de las mujeres a escala

⁹ González Martín, Nuria, “Aspectos transfronterizos de la gestación por sustitución”, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, México, vol. 16, 2016, p. 166.

¹⁰ *Idem.*

¹¹ Guerra-Palmero, María José, “Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global *versus* bioética neoliberal”, *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, vol. 31, núm. 6, noviembre-diciembre de 2017, p. 538.

¹² Medina Gamero, Aldo Rafael y otros, “La maternidad subrogada: ¿una controversia ética?”, *Atención Primaria Práctica*, vol. 3, Elsevier, 2021.

transnacional, que se traduce en realidades análogas a la trata de personas y al tráfico de bebés.¹³

Por lo que urge poner el centro del análisis en los derechos de las niñas y niños producto de estas gestaciones, máxime cuando intervienen dos o más estados en donde los problemas de filiación y nacionalidad inciden en sus derechos a la identidad.¹⁴ Lo que resalta la necesidad de contar con un instrumento internacional que regule estos acuerdos transfronterizos.

No obstante los más de 30 años de análisis y evolución en el tema, en México carecemos de una normatividad que a nivel nacional regule la gestación subrogada y la gestación sustituta, contando a la fecha sólo con normatividad en materia civil; por un lado el Código Civil de Tabasco (CCT) que contempla la gestación subrogada y la gestación sustituta, con sus primeras propuestas desde 1997, materializándose en la norma vigente en 2016; y por otro el Código Familiar de Sinaloa (CFS) que nace en 2013 a fin de acoger el tema que venía transitando en su Código Civil, el cual establece cuatro formas de “maternidad por sustitución”,¹⁵ integrándola en los temas referentes al reco-

¹³ Guerra-Palmero, María José, *op. cit.*, p. 538.

¹⁴ El artículo 8o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF establece: “1. Los Estados parte se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados parte deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad”, lo que evidencia el alcance de derecho humano de la identidad en salvaguarda de la integridad y dignidad de la niñez.

¹⁵ Artículo 284 CFS. La maternidad de sustitución, admite las siguientes modalidades: I. Subrogación total, implica que la mujer gestante sea inseminada aportando sus propios óvulos, y que después de la gestación y el parto, entregue el hijo a la pareja o persona contratante; II. Subrogación parcial, es la que se da, cuando la gestadora es contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión fecundado *in vitro* que le ha sido trasplantado, pero que proviene de la unión de espermatozoide y óvulo de la pareja o persona contra-

nocimiento de hijos nacidos fuera del matrimonio y la adopción. Ambas normatividades en el contexto de la celebración de un contrato de gestación¹⁶ en donde el objeto del contrato es el nuevo ser humano.

Normatividades si bien, atento al principio de territorialidad sólo aplican en Tabasco y Sinaloa, respectivamente, cualquier persona que cumpla los requisitos que estos códigos establecen podrá celebrar dicho contrato, siempre que lo hagan en estos territorios.

Siendo un tema central para el caso de gestación subrogada la adopción plena,¹⁷ como la forma de legitimar la paternidad de los padres contratantes, toda vez que la mujer gestante es madre biológica del nuevo ser humano y tiene tal estatus jurídico hasta que transfiera sus derechos parentales a través de dicha adopción. A pesar de que la esencia de la institución de la adopción se instaure para “remediar una situación de hecho ya ocurrida, un niño abandonado o cuyos padres no quieren o no pueden hacerse cargo de él; en cambio, en la maternidad subrogada, el

tante; III. Subrogación onerosa, es la que se da cuando una mujer acepta embarazarse en lugar de otra, tal y como si se tratase de un servicio, por el cual se paga una cantidad cierta y determinada, además de los gastos de la gestación; y, IV. Subrogación altruista, es la que se da cuando una mujer acepta gestar por cuenta de otra de manera gratuita.

¹⁶ Artículo 380 bis 2 CCT. La gestación por contrato admite las siguientes modalidades: I. Subrogada: implica que la gestante sea inseminada aportando sus propios óvulos y que, después del parto, entregue el recién nacido a la madre contratante mediante adopción plena; y II. Sustituta: implica que la gestante sea contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión obtenido por la fecundación de gametos de la pareja o persona contratante. Mientras que el artículo 290 CFS lo refiere como “Instrumento para la maternidad subrogada”.

¹⁷ Tesis 1a. XIX/2022 (11a), Primera Sala Undécima Civil, lib. 14, t. V, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, junio de 2022, p. 4656S, sosteniendo la SCJN que “la legislación dispone que sólo cuando la gestante se encuentre genéticamente vinculada con el producto de la fecundación se torna pertinente la figura de adopción plena, pues sólo en tal escenario se hace necesario el desplazamiento de los derechos de filiación de la gestante a favor de la madre intencional, de conformidad con lo acordado en el respectivo contrato”.

nacimiento de un menor es una situación creada *ex profeso*, para satisfacer los derechos reproductivos”¹⁸ de terceros.

Lo que nos lleva a reflexionar en la delgada línea que existe entre la gestación subrogada y el delito de trata de personas, la venta del niño o niña producto de esa contratación, lo que evidentemente sería una conducta penada, a la par de contravenir los derechos de la niñez salvaguardados en el artículo 35 de la Convención de los Derechos del Niño de UNICEF¹⁹ (suscrita por México en noviembre de 1989) que establece que los Estados parte tomarán todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir el secuestro, la venta o la trata de niños para cualquier fin o en cualquier forma.

Por cuanto hace a la gestación sustituta, el tema de análisis ya no está centrado en la adopción, ya que la mujer gestante no tiene vínculo genético con el producto y por tanto no es madre del nuevo ser humano, lo que nos lleva a transpolar el tema de los derechos reproductivos al de “turismo reproductivo”, pues evidentemente estamos

...ante la presencia de una nueva concepción de la familia, de un cruce transfronterizo y ante un “turismo reproductivo” en donde el punto de mira se debe focalizar en los derechos de los niños nacidos mediante esta práctica, derechos de los niños a que se respete su interés superior.²⁰

Lo anterior nos lleva a sostener que un contrato civil no logra dar solidez a la salvaguarda de los derechos del nuevo ser humano, quedando a la voluntad de las partes determinar los alcances de sus derechos de identidad, filiación y de familia.

¹⁸ Brena, Ingrid, *op. cit.*, p. 7.

¹⁹ Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²⁰ González, Nuria, *op. cit.*, p. 162.

IV. ASPECTOS PENALES EN TORNO A LA GESTACIÓN SUBROGADA Y SUSTITUTA: ABORTO, AYUDA AL SUICIDIO, HOMICIDIO EN RAZÓN DEL PARENTESCO, RESPONSABILIDAD PENAL COLECTIVA

El evolucionar de la actividad humana conlleva nuevas posibilidades de dañosidad a bienes jurídicos relevantes para la sociedad que el legislador debe normar conforme sea necesario, teniendo cabida el derecho penal como cause para el control del orden social justificando la imposición de la pena como reproche a la conducta que ha quebrantado la norma, lo que bajo un concepto de corte funcional-sistémico se comprende en tanto que el derecho penal no protege bienes jurídicos sino la vigencia de la norma,²¹ lo que nos permite analizar las aristas que en esta materia presenta la convivencia humana derivada de los contratos de gestación subrogada y gestación sustituta así como su impacto en la estructura de algunos tipos penales²² como norma válida para la sociedad actual.

Cabe dejar claro que no se pretende criminalizar a las formas de gestación en análisis, sino salvaguardar los derechos de las partes, así como del no nacido, del nuevo ser humano y de las mujeres. Para ello se pone en contexto el bien jurídico²³ de la vida, cuyo titular es el sujeto pasivo, y su disponibilidad a la luz

²¹ Buompadre, Jorge Eduardo, *Violencia de género en la era digital*, Bogotá, Astrea, 2016, p. 65.

²² Muñoz Conde, Francisco, *Teoría general del delito*, Bogotá, Themis, 2016, p. 43. Expresión lingüística que, con mayor o menor acierto, intenta describir, con las debidas notas de abstracción y generalidad, la conducta prohibida.

²³ *Ibidem*, p. 48. La norma penal tiene una función protectora de bienes jurídicos. Para cumplir esta función protectora eleva a la categoría de delitos, por medio de su tipificación legal, aquellos comportamientos que más gravemente lesionan o ponen en peligro los bienes jurídicos protegidos. El bien jurídico es, por tanto, la clave que permite descubrir la naturaleza del tipo, dándole sentido y fundamento.

del derecho penal mediante el análisis de algunos tipos penales como el aborto, la instigación o ayuda al suicidio, el homicidio en razón del parentesco y la responsabilidad penal colectiva para el caso de crear nuevos seres humanos con una salud y vida comprometidas.

Análisis que nos llevarán a identificar los impactos penales que conlleva la práctica de la gestación subrogada y la gestación sustituta al detonar nuevos alcances en los elementos normativos de estos tipos penales así como la relevancia de atender las conductas desplegadas por los equipos médicos y legales a la luz de una responsabilidad penal colectiva.

1. *Aborto*

Partiremos de los avances que se han alcanzado en nueve²⁴ códigos penales de México al salvaguardar el derecho a decidir de la mujer embarazada sobre la interrupción del embarazo durante las primeras doce semanas de gestación, entidades de tiempo en las que al derecho penal le ocupa la vida del producto a partir de la semana doce de gestación, no antes; por lo que para el presente análisis tomaremos como referencia el elemento normativo *aborto* bajo lo dispuesto en el Código Penal de Baja California (CPBC) al ser uno de estos nueve estados que salvaguarda este derecho de la mujer a decidir, definiéndolo como la *interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación*.²⁵

²⁴ Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Colima, Baja California, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/el-reconocimiento-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-en-mexico>, última fecha de consulta: 8 de enero de 2023.

²⁵ Artículo 132 CPBC. No obstante que el artículo 329 del Código Penal Federal como la mayoría de los códigos penales de las entidades federativas entienden al aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Y por embarazo se entiende la parte del *proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio*. Estableciéndose en su numeral 133 el tipo penal de aborto para la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta que otro la haga abortar, siendo necesario identificar el alcance normativo²⁶ para los casos de embarazo subrogado y embarazo sustituto en los siguientes elementos del tipo penal: *i*) ¿quién es la “sujeto activo”?²⁷ deberemos comenzar por definir el alcance del término *su aborto*, o bien, ¿de quién es el embarazo?, ya que para la gestación sustituta la mujer que renta su vientre, en sentido estricto no está gestando *su* embarazo sino el embarazo de los contratantes; de ser así, ¿si la mujer gestante interrumpe el embarazo se configura el tipo penal de aborto pese a no tener la calidad especial de sujeto activo? Por cuanto hace a la gestación subrogada, si la madre contratante no es quien dio su óvulo para la fecundación y será *madre* hasta que reciba la adopción plena del nuevo ser humano, ¿puede durante las primeras doce semanas de gestación decidir interrumpir *el* embarazo?, o ¿quién ostenta ese derecho a decidir?, ¿quién es la mujer que tiene calidad de sujeto activo por ser la titular del embarazo?; *ii*) ¿quién es el “sujeto pasivo”?, puede ser el producto, la mujer gestante o bien los padres contratantes (éstos como el caso del aborto sufrido), y *iii*) ¿a favor de quién operan las excluyentes de responsabilidad penal consagrada en el artículo 136 del CPBC?, esto nos devuelve a la primera disyuntiva ya que las excluyentes operan a favor del sujeto activo, por lo que resulta relevante identificar quién o quiénes se adecuan a este elemento del tipo penal, para en su caso aplicar el análisis dogmático de estas excluyentes del delito.

²⁶ Muñoz Conde, Francisco, *op. cit.*, “para ello hay que utilizar un lenguaje claro y preciso asequible al nivel cultural medio”, p. 43.

²⁷ Entendida como la persona que lleva a cabo la conducta descrita en el tipo penal.

2. *Instigación o ayuda al suicidio*²⁸

Como punto de partida recordemos que para la legislación penal mexicana el bien jurídico de la vida no es disponible, por ello el consentir que otra persona nos ayude a privarnos de la vida no opera como causa de atipicidad excluyente del delito (ya que el consentimiento del titular debe darse sólo sobre bienes jurídicos disponibles).²⁹ Escenario que nos lleva a la siguiente interrogante: ¿es posible que un ser humano producto de la gestación subrogada o sustituta reclame su derecho a no vivir al considerarse producto de un contrato civil en el que no se garantizó su derecho a la salud y filiación?

Para arribar a este análisis tendremos que separar estas formas de gestación de la procreación “natural” en donde no hay esa preselección o manipulación genética que implicaría la responsabilidad de terceros respecto de un panorama de probabilidad y evitabilidad de daños a la salud que no se alcanza en la procreación “natural”. En donde, bajo la óptica de la teoría de imputación objetiva, la responsabilidad de terceros se basa en el riesgo creado hacia la vida del nuevo ser humano que pueda nacer con problemas de salud que impliquen que su vida no sea viable.

Quizá este escenario nos lleve a replantearnos el derecho de las personas producto de gestación subrogada o gestación sustituta para poder dar su consentimiento a un tercero que les preste ayuda con el fin de privarse de la vida, y que dicho consentimiento sea válido a la luz de una atipicidad que excluya de responsabilidad penal a quien instigó o ayudó al suicidio.

²⁸ Artículo 312 CPF, “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.

²⁹ Artículo 15, fracción III, inciso a), del CPF.

Esto es, si terceros dispusieron de la nueva vida mediante la manipulación genética que los creó, dicha vida se torna en un bien jurídico disponible, ¿puede ahora ser disponible por su titular?

3. *Homicidio agravado en razón del parentesco consanguíneo*

Tipo penal consagrado en el numeral 323 del Código Penal Federal (CPF) dirigido a la privación de la vida del ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, adoptante o adoptado, con conocimiento de esa relación, en donde los sujetos pasivos cualificados deben cumplir la calidad especial de relación consanguínea, en tanto que “los tipos cualificados o privilegiados sólo añaden circunstancias agravantes o atenuantes al tipo básico, pero no modifican los elementos fundamentales”.³⁰

Frente a lo cual deberemos definir si para el caso de vientre subrogado la madre gestante cumple dicha calidad de sujeto pasivo al ser la donante del óvulo con el que se generó el gameto que dio vida al sujeto activo (en caso que el producto de dicha gestación le privare de la vida), y si la madre contratante también tiene dicha calidad de sujeto pasivo al adquirir el estatus de madre consanguínea por adopción plena conforme los derechos y obligaciones adquiridos civilmente. Mientras que, cuando se habla de vientre sustituto al no haber carga genética compartida entre la mujer que presta su vientre y el producto, no se cumpliría la calidad especial centrada en la relación de consanguinidad que demanda este tipo penal, sin embargo, cabe preguntarnos sobre el alcance médico y normativo del término “consanguíneo” para la materia penal.

Consecuentemente, para definir el elemento normativo “consanguinidad” analizaremos lo dispuesto en el Código Civil Federal (CCF) —que no necesariamente coincide con los códigos

³⁰ Muñoz Conde, Francisco, *op. cit.*, p. 45.

civiles de las entidades como elemento normativo del tipo penal en cuestión— a la luz del cual el parentesco civilmente reconocido sólo podrá ser por consanguinidad y afinidad, destacando en su artículo 293 que la adopción plena se equiparará al parentesco por consanguinidad.

De la normatividad civil citada se desprende que en la adopción plena (que opera en la gestación subrogada) el nacido adquiere la calidad de hijo consanguíneo de los padres contratantes, por lo que normativamente hablando se integra el tipo penal de homicidio agravado en razón del parentesco consanguíneo cuando la persona nacida de vientre subrogado priva de la vida a la madre contratante, por haberlo reconocido bajo el parentesco de adopción plena y derivarse de ello los mismos derechos y obligaciones del parentesco consanguíneo.

Pero tengamos en cuenta que esta relación de parentesco está centrada en los derechos y obligaciones civiles y familiares, no quedando claro el alcance normativo del término “consanguíneo” en el tipo penal de estudio por cuanto hace el alcance hacia la mujer del vientre subrogado, quien sí tiene relación genética con el producto al haber cedido su óvulo para la fecundación asistida, por lo que en sentido estricto también mantiene vínculos de consanguinidad, ¿o en qué momento pierde la consanguinidad biológica?, ¿normativamente hablando la persona producto de un vientre subrogado tendrá dos madres consanguíneas?

Interrogantes que se deben responder desde el derecho, con base en lo que efectivamente habría dos madres consanguíneas con las implicaciones penales antes descritas, aunque sólo una madre con obligaciones maternas en el plano civil (las adquiridas por la madre contratante). Esto cobra atención diferenciada dependiendo el código penal que se analice, por ejemplo, en la normatividad penal federal el reproche penal en homicidio en razón de parentesco hacia padres consanguíneos o no consanguíneos es el mismo. Mientras que en otros códigos penales, como el CPBC, se establece una diferencia entre ambas calidades de parentesco: homicidio en razón del parentesco consanguíneo con una puni-

bilidad de 20 a 60 años de prisión, mientras que al homicidio en razón del parentesco no consanguíneo (en donde se contempla a los adoptantes y adoptados) se asigna una punibilidad de 16 a 30 años de prisión. Lo que evidencia la relevancia de definir el alcance de la relación de parentesco en el tema que nos ocupa, en donde privar de la vida a la madre consanguínea o adoptante tiene consecuencias penales diferenciadas.

Conforme el trato diferenciado dado hacia la gestación sustituta por cuanto hace al tema de adopción plena, esta disyuntiva definitivamente no sucederá, toda vez que no se reconoce vínculo biológico con el producto ya que la gestante sólo aporta su vientre, siendo innecesario (conforme el CCT) que se dé la adopción plena, pues el producto no tiene carga genética de la madre sustituta y por lo tanto no hay parentesco alguno entre ambos. Preguntándonos si en un momento dado será necesario reconocer el vínculo biológico que deriva del torrente sanguíneo con que el producto se alimentó durante nueve meses en el vientre sustituto.

En estos temas aún caben muchas preguntas, unas lógicas y otras un tanto descabelladas, al ser temas que se están debatiendo incluso en el seno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) bajo escenarios de lo desconocido e incierto dada la ausencia de normatividad y complejidad que implican los vacíos legales para estos temas de filiación que a nuestro ver impactan en temas penales. Debate expuesto en la tesis de junio de 2022 de rubro:

Gestación subrogada o por sustitución. El asentamiento de una persona recién nacida sólo se hará mediante adopción plena cuando se trate de la modalidad de gestación subrogada, no así cuando se trate de la modalidad de gestación por sustitución.³¹

³¹ Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Undécima Época, Civil, tesis: 1a. XIX/2022 (11a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, lib. 14, junio de 2022. En donde la Primera Sala determina que, a partir de una lectura armónica e integral de los artículos 380 bis 2 y 380

Resolviéndose que para el primer supuesto la consanguinidad se adquiere mediante la adopción plena, mientras que para la gestación sustituta basta el acuerdo manifiesto en el contrato de gestación para que la madre contratante adquiera dicho vínculo de consanguinidad, ya que “se toma en consideración el criterio según el cual la voluntad procreacional³² es un factor preponderante para la determinación de la filiación de una persona”,³³ aun cuando no tenga relación genética con el nuevo ser humano en los casos en que la gestación se haya dado con el óvulo de una tercera mujer.

Definitivamente, el contexto del término consanguinidad ha cambiado, pues aun sin vínculo de adopción ni de sangre se puede tener calidad especial de sujeto activo o pasivo para el tipo penal de homicidio agravado en razón del parentesco consanguíneo.

4. *Responsabilidad penal*

La responsabilidad penal de quienes intervienen en la manipulación genética para la creación de un nuevo ser humano que nace con salud y vida comprometidas. Como punto de partida cabe preguntarnos, ¿la intervención de terceros en la creación de

bis 6, el asentamiento de la persona recién nacida deberá realizarse mediante la figura de la adopción plena aprobada por la autoridad judicial competente únicamente en el caso de la modalidad de gestación subrogada, esto es, cuando la mujer o persona gestante esté genéticamente vinculada con el producto de la fecundación.

³² Entendida la voluntad procreacional como aquella voluntad previa a la procreación del nuevo ser humano puesta de manifiesto en el Contrato de Gestación Sustituta que para la SCJN garantiza los derechos y obligaciones maternos y paternos de los contratantes; contrario a la gestación subrogada, en donde se requiere de la adopción plena para adquirir los derechos y obligaciones paternas y maternas. Con lo que la Corte sostiene que el trato diferenciado en comentario no es inconstitucional.

³³ Tesis: 1a. XIX/2022 (11a.), *cit.*

un nuevo ser humano los hace responsables de manera directa de su garantía al derecho a la salud y vida viable dada la manipulación genética producto del riesgo generado?

Este planteamiento lo hacemos a la luz del derecho a la eutanasia así como de la responsabilidad penal de quien vulnera el bien jurídico de la salud y vida viable de otro ser humano bajo la óptica de la teoría de imputación objetiva.³⁴

Como se mencionó, el hecho que en México la eutanasia esté prohibida se sustenta en que la vida no es un bien jurídico disponible, por tanto la conducta de quien ayude a otro a suicidarse se califica como delito, aun cuando implique su derecho a morir con dignidad.

Sin embargo, cuando la voluntad de terceros interviene en la creación caprichosa de un nuevo ser humano, y la vida de este último depende de esa manipulación genética, estamos ante nuevos paradigmas de la vida misma. Estamos frente al riesgo de la creación de seres humanos con una salud y vida comprometida, de ahí que sea válido pensar si este nuevo ser humano tiene el derecho a decidir sobre la vida que otros le *han dado*: donadores, padres contratantes, médicos, laboratoristas, diseñadores del equipo tecnológico, etcétera. Terceras personas están decidiendo sobre la creación de nuevas vidas, pero irónicamente estas “nuevas vidas” no pueden decidir sobre sí mismas.

¿Cuáles son entonces los alcances de la responsabilidad penal por la creación de riesgos en el diseño de nuevos seres humanos? Conforme la teoría de imputación objetiva el primer punto de partida es si el sujeto activo creó o no un riesgo no permitido. Y aquí tenemos un punto de inflexión dada la ausencia de normatividad en la materia en donde está operando el aforismo relativo: “lo que no está prohibido está permitido”, y como

³⁴ Jakobs, Günther, *Moderna dogmática penal. Estudios comparados*, México, Porrúa, 2002, pp. 24 y 25. Definida como aquella con base en la cual se desarrolla el análisis de la conducta típica, analizando el riesgo permitido, principio de confianza, actuación a propio riesgo y la prohibición de regreso, cuya cuestión se concentra en la limitación de la responsabilidad penal.

México no se ha pronunciado en torno a su prohibición, se torna en un riesgo permitido. Partiendo de ello nos vamos al ámbito de las conductas culposas, siempre y cuando ese manejo del *riesgo permitido* se lleve a cabo dentro de ciertos controles y límites de contención (segundo problema ante la falta de regulación en el tema). El segundo punto de análisis para esta teoría es la creación de un resultado, y finalmente valorar si dicho resultado es de interés para la norma penal.

Y para el caso de reflexión, pensando que la manipulación genética diera por resultado una persona con salud y vida no viable, estaremos ante la vulneración de dos bienes jurídicos relevantes, la salud y la vida, los cuales definitivamente son de interés para el derecho penal. En este contexto podríamos hablar incluso de una responsabilidad penal colectiva respecto de todos los intervinientes en la manipulación genética que dieron vida a esta nueva persona cuyos bienes jurídicos se han violentado. Una responsabilidad penal que nos lleva a valorar los aportes cuantitativos con carga comunicativa al hecho, cuando los aportes individuales tienen carga cognitiva suficiente como para valorar su injusto en términos de una voluntad final dirigida a desvalorar la nueva vida que se está creando, pese a los riesgos de que esta nueva persona nazca con una salud y vida comprometidas.³⁵

Reflexiones que nos llevan a cuestionarnos ¿hasta dónde están los límites de la responsabilidad penal de estas personas que crean seres humanos?, ¿quién está respondiendo por los bienes jurídicos de estos seres humanos producto de manipulación genética?, ¿tienen derecho a no desear la vida que otros, de manera artificial decidieron darle, incluso desconociendo su carga genética?

Como se puede observar, la evolución científica y tecnológica aplicada a la gestación sustituta y gestación subrogada ha impac-

³⁵ Burgueño Duarte, Luz Berthila, *Responsabilidad penal colectiva. Más allá del injusto individual*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, pp. 207 y 208.

tado en la actual construcción de diversos tipos penales, como los aquí analizados, al detonar mayores alcances en los elementos normativos del tipo y la consecuente necesidad de valorar las conductas desplegadas a la luz de la responsabilidad penal colectiva, lo que implica un nuevo reto en la construcción de la certeza jurídica que demanda todo Estado de derecho.

V. ¿ES LA COMERCIALIZACIÓN DE PERSONAS EL FIN DEL DERECHO HUMANO A LA REPRODUCCIÓN?

Cuestionarnos sobre el debate de origen en el tema de gestación subrogada y gestación sustituta implica salir de nuestra individualidad, esa que en la modernidad líquida nos disocia de la comunidad, del otro, en donde los horrores de la guerra, la violencia, las injusticias, la pobreza y las desigualdades se matizan cuando le sucede a “otros” y no “a mí”.

Éstas son realidades que se distorsionan y salen del contexto propio del horror porque nos son ajenas, y por consecuencia nos aborda la ceguera moral, a pesar de tratarse de temas de repercusión social, en el ámbito de derechos colectivos como es el derecho a la dignidad humana, la igualdad, la no discriminación, derecho a la identidad, prohibición de venta de niños, entre otros, que nos exigen salir de lo fantasioso y asombroso que desde el punto de vista tecnológico y científico puedan resultarnos tales formas de gestación humana, ante lo cual se hace urgente emitir nuestros propios juicios y sustentar criterios (lógicos o ilógicos), pues de lo contrario el tema se desbordará y nos habrá dejado al margen de las decisiones de bienestar social, sucumbiendo ante los intereses del mercado.

Como sostiene Bauman, “dar nombre al problema es una tarea intimidante, pero si ese sentimiento de incomodidad o infelicidad ni siquiera se puede nombrar, desaparece toda esperanza

de remediarlo”.³⁶ En este sentido nos atrevemos a sostener que la vida de las personas no debe ser sujeto de comercialización, existiendo importantes aristas por atenderse a la luz de un derecho penal encaminado hacia el interés público³⁷ más allá del interés de la propia víctima, siendo este un punto relevante en la reflexión del tema que nos ocupa, ahí en donde la mujer gestante se torna en víctima colateral³⁸ del desarrollo tecnológico, más allá de la aparente decisión voluntaria³⁹ y consciente, pues ésta se aprecia altamente marcada por el interés económico de mujeres en situación de desventaja frente a la violencia interseccional que implica múltiples niveles de injusticia social, como pobreza, escaso o nulatorio acceso al derecho a la educación, al derecho al trabajo, entre otros, y si alguien sostiene que es una forma “cómoda” de obtener dinero estará haciendo juicios de valor simplistas y alejados de toda perspectiva de género, en donde el punto de quiebre debe verse desde la mercantilización del tema.

Siendo preocupante que hemos dejado de ver los efectos violentos del tema, violencias ciegas e institucionalizadas en que

³⁶ Bauman, Zygmunt, *Modernidad líquida*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006, p. 74.

³⁷ Muñoz Conde, Francisco, *op. cit.*, “en todo caso, por muy importante que sea la satisfacción de los intereses de la víctima no puede olvidarse que el derecho penal es un derecho público cuya intervención... no puede estar supeditada a la voluntad de la víctima”, p. 50.

³⁸ Bauman, Zygmunt, *Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global*, México, Fondo de Cultura Económica, 2011. La posibilidad de convertirse en “víctima colateral” de cualquier emprendimiento humano, por noble que se declare su propósito, y de cualquier catástrofe “natural”, por muy ciega que sea a la división en clases, es hoy una de las dimensiones más drásticas e impactantes de la desigualdad social, p. 17.

³⁹ Guerra Palmero, María José, “Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global *versus* bioética neoliberal”, *cit.* “El argumento de los defensores de la gestación subrogada radica en la autonomía de la mujer que va a quedar embarazada, en su voluntariedad, junto a otras consideraciones relativas a la libertad reproductiva y a la propiedad del cuerpo. Sin embargo, constatamos una paradoja: un supuesto libre consentimiento, vía contrato o acuerdo, que anula, con respecto al futuro inmediato, la misma autonomía reproductiva de la mujer”, p. 535.

solemos somatizar aquello que no nos gusta, como sostiene Bauman en alusión a la bomba de Hiroshima como un tema de avance tecnológico que salió de toda dimensión lógica.⁴⁰

Esta somatización de la violencia nos lleva a la violencia institucional, que se torna en política, cultural e ideológica,

...libera precios, desnacionaliza la economía, promueve el conformismo social, obliga a formas de consumo ajenas a las necesidades reales de los pueblos, internaliza la conciencia del opresor en la conciencia de los oprimidos y controla y neutraliza las organizaciones sociales de los grupos populares.⁴¹

Lo que desencadena las injusticias sociales, que más bien son datos de violencia, en donde

...la comprensión de la injusticia en las relaciones económicas conduce a la comprensión de las violencias estructurales: la marginalidad, la pobreza extrema, la funcionalización o el abandono de las formas productivas precapitalistas por las dominantes y la hipertrofia del capital.⁴²

Y guardadas las proporciones debidas, veamos cómo el utilitarismo del cuerpo femenino ha llevado a normalizar la

⁴⁰ “Sin duda hubo un «momento primero» en que se volvieron factibles las atrocidades tecnológicamente asistidas que hasta entonces habían sido inconcebibles... La capacidad humana para adaptarse, habituarse y acostumbrarse, para partir esta mañana del punto alcanzado la noche anterior, y en general para reciclar lo inconcebible de ayer en lo fáctico de hoy, se encarga de que así sea”, Guerra Palmero, María José, “Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global *versus* bioética neoliberal”, *cit.*, p. 196.

⁴¹ Fernández Dávalos, David, “La violencia: un problema ético-político. El abordaje desde una ética de lo concreto”, *Arqueología de la violencia. Nuevos paradigmas en el pensamiento y el lenguaje para la praxis no violenta*, México, Universidad Iberoamericana, 2017, p. 33.

⁴² *Ibidem*, p. 31.

prostitución,⁴³ so pretexto de que la mujer que ofrece servicios sexuales lo hace voluntariamente, lo cual es falso al existir en su mayoría voluntades altamente viciadas y dominadas, lo que nos lleva a una libertad desigual “cuando una clase de personas tiene mayor libertad que otra, como cuando la libertad es menos extensa de lo que debería ser”,⁴⁴ y esto nos lleva a la normalización que ha desencadenado la trata de personas, la prostitución infantil, la desaparición de personas y un largo etcétera que se da al amparo de la prostitución como actividad “legal”. Claro ejemplo de la violencia institucional.

Realidades en que se confrontan los derechos de las víctimas colaterales y el negocio económico de unos cuantos. Siendo la comercialización de las nuevas personas un tema que se ha discutido por la SCJN en el Amparo en Revisión 129/2019, en torno a la existencia o no del interés jurídico de las personas morales dedicadas a estas formas de gestación toda vez que estas clínicas tienen como principal motor la ganancia económica, y no permitirán que se les prive de dicho negocio, lo que genera una fuerza comercial suficientemente avasalladora como para acallar las conciencias y fomentar la violencia estructural que circunda la decisión de renta de vientres.

⁴³ Pineda-Madrid, Nancy, “Tráfico sexual y feminicidio a lo largo de la frontera”, *Arqueología de la violencia...*, cit. “El tráfico sexual es un modo de esclavitud moderna, por medio del cual los seres humanos se convierten en objetos de cambio: son retenidos en contra de su voluntad, en circunstancias que exacerbaban su vulnerabilidad y la venta de su cuerpo es remunerada... la repetida venta de sus cuerpos tiene consecuencias totalmente destructivas para sus vidas”, p. 279. “La crucifixión de la mujer en esta región no se manifiesta sólo en sus cuerpos, sino también a través de la difusión del mito de las mujeres desechables, según el cual el capitalismo global trata y dispone de las mujeres como algo natural e inevitable”, p. 287.

⁴⁴ Rawls, John, *op. cit.*, p. 194. En sentido similar agrega Bauman, Zygmunt, *Modernidad líquida*, cit. “En términos sociológicos, el comunitarismo es una reacción previsible a la acelerada «dicuefacción» de la vida moderna, una reacción ante su consecuencia más irritante y dolorosa: el desequilibrio, cada vez más profundo entre la libertad individual y la seguridad, p. 181.

VI. CONCLUSIONES

Las situaciones violentas se construyen de hechos históricamente violentos, el análisis de gestación subrogada y gestación sustituta no puede separarse de la histórica concepción del cuerpo de la mujer como procreadora, base de los roles de género centrados en la esfera privada del orden social, un ámbito de desarrollo segregado a una segunda categoría frente al orden público, lo que ancla el tema en una evidente violencia de género, ésta de carácter interseccional cuando se suma el factor económico al tratarse de una decisión viciada de la mujer cuando ésta se enmarca en múltiples niveles de injusticia social so pena de lo que implica poner su cuerpo como un espacio material para la creación del nuevo ser humano, visto el vientre de la mujer como instrumento del contrato de gestación.

Se coincide en que

...la maternidad subrogada no supone, en sí misma, una explotación de la mujer —gestante—, pero, como sabemos, existe el riesgo real de que así suceda; no supone en cuanto tal, una compraventa de niños, pero sí que puede situar en el núcleo de la gestación el aspecto mercantilista. Y así podríamos continuar con argumentos esgrimidos de semejante tenor.⁴⁵

Lo anterior evidencia que estamos frente a conductas humanas basadas en el avance tecnológico que conllevan nuevos riesgos aún no normados, riesgos caracterizados por su complejidad y transnacionalidad, así como por la tecnología, con características como: *a)* riesgos artificiales que son producto de la actividad humana, *b)* en donde la responsabilidad individual se diluye en la complejidad organizativa, y *c)* producen una intensa sensación de inseguridad subjetiva a la ciudadanía. Frente a lo cual un contrato civil no logra salvaguardar los derechos del nuevo ser humano, quedando a voluntad de las partes determinar los alcances de sus derechos a la identidad, filiación y de familia.

⁴⁵ Romeo Casabona, Carlos María, *op. cit.*, p. 119.

La gestación subrogada y la sustituta son una realidad que sigue en aumento, lo que ha llevado al derecho a nuevas exigencias en aras de certeza jurídica en cuanto el alcance de la norma, máxime cuando se está ante una mujer gestante que no ejerce su derecho humano a la reproducción ya que no está gestando a sus propios hijos, sino a seres humanos respecto de los cuales extenderá la adopción plena o los cederá al amparo en un contrato de gestación. Así como lo cuestionable que es hablar del derecho reproductivo de la madre contratante cuando ésta no aporta material genético hacia la nueva vida, derivado de lo cual no estará ejerciendo su capacidad reproductiva. Interpretaciones a la realidad que rebasan el ámbito normativo y detonan problemáticas serias en el ámbito penal.

Inconsistencias que llevan al plano de vacíos normativos que deben aclararse cuando de delitos se trata, como los aquí analizados: aborto, homicidio en razón de parentesco, ayuda al suicidio y la propia responsabilidad penal colectiva, por citar algunas, frente a lo cual caemos en rupturas básicas del Estado de derecho, rupturas al principio de legalidad y de igualdad ante la ley —con la consecuente impunidad de conductas que no se adecuan a la materialización de estos tipos penales por la falta de certeza jurídica en el alcance normativo de conceptos como madre, vida, parentesco consanguíneo, venta de personas, creación de riesgos no permitidos, por citar algunos—, entendiéndolo que el análisis del impacto generado por los vacíos normativos en el tema no se agotan con lo aquí expuesto.

Por todo ello es urgente normar estas formas de gestación, armonizando el derecho civil con el derecho penal, atendiendo a la debida jerarquización mediante una norma de aplicación federal que armonice el actuar de todas las entidades. Y en el mejor de los casos, permitir su ejercicio sólo en el ámbito del altruismo de parte de la mujer gestante, lo que implicará una medida de contención a los abusos de los intereses de mercado liderados por la avaricia de las clínicas y despachos que han encontrado en

ello la forma de lucrar con la venta de seres humanos. Nada más cercano al delito de trata de personas.

Más allá de la ficción, reconocemos que el ser humano seguirá conquistando lo inimaginable para convertirlo en una realidad. Lo importante para la evolución humana será reconocer los límites de dicha evolución, lo que es humano y lo que no lo es, lo que es viable y lo que escapa a la razón misma; sin embargo, la comercialización de la creación de nuevas personas dentro de vientres rentados por terceras personas nos lleva fuera de los límites del derecho a la reproducción humana ya que nos centra en la transacción económica en donde el servicio es el vientre de una mujer durante los nueve meses de gestación y el objeto del contrato es el nuevo ser humano creado a voluntad de terceros, ello a cambio de dinero.

Nuestra forma de comprender la sociedad sin duda ha evolucionado, pero debemos tener cuidado con la forma en que estamos interactuando con el universo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- BAUMAN, Zygmunt, *Ceguera moral. La pérdida de la sensibilidad en la modernidad líquida*, México, Paidós, 2015.
- BAUMAN, Zygmunt, *Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global*, México, Fondo de Cultura Económica, 2011.
- BAUMAN, Zygmunt, *Modernidad líquida*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006.
- BRENA, Ingrid, “La maternidad subrogada ¿es suficiente la legislación civil vigente para regularla?”, *Revista de Derecho Privado*, Mexico, núm. 1, enero-junio de 2012.
- BURGUEÑO DUARTE, Luz Berthila, *Responsabilidad penal colectiva. Más allá del injusto individual*, Mexico, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019.
- BUOMPADRE, Jorge Eduardo, *Violencia de género en la era digital*, Bogotá, Astrea, 2016.

- FERNÁNDEZ DÁVALOS, David, “La violencia: un problema ético-político. El abordaje desde una ética de lo concreto”, *Arqueología de la violencia. Nuevos paradigmas en el pensamiento y el lenguaje para la praxis no violenta*, México, Universidad Iberoamericana, 2017.
- GUERRA PALMERO, María José, “Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética neoliberal”, *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, vol. 31, núm. 6, noviembre-diciembre de 2017.
- GONZÁLEZ MARTÍN, Nuria, “Aspectos transfronterizos de la gestación por sustitución”, *Anuario Mexicano del Derecho Internacional*, vol. 16, México, 2016.
- JAKOBS, Günther, *Moderna dogmática penal. Estudios comparados*, México, Porrúa, 2002.
- MEDINA GAMERO, Aldo Rafael *et al.*, “La maternidad subrogada: ¿una controversia ética?”, *Atención Primaria Práctica*, vol. 3, Elsevier, 2021.
- MUÑOZ CONDE, Francisco, *Teoría general del delito*, Bogotá, Themis, 2016.
- PATEMAN, Carole, *El contrato sexual*, México, Anthropos y Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, 1995.
- PINEDA-MADRID, Nancy, “Tráfico sexual y feminicidio a lo largo de la frontera”, *Arqueología de la violencia. Nuevos paradigmas en el pensamiento y el lenguaje para la praxis no violenta*, México, Universidad Iberoamericana, 2017.
- QUINTINO ZEPEDA, Rubén, *Teoría del delito en el Código Nacional de Procedimientos Penales*, México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2018.
- RAWLS, John, *Teoría de la justicia*, México, Fondo de Cultura Económica, 2014.
- ROMEO CASABONA, Carlos María, “Las múltiples caras de la maternidad subrogada: ¿aceptamos el caos jurídico actual o buscamos una solución?”, núm. 28, España, 2018.

DISCIPLINAMIENTO, CONTROL Y APLICACIÓN DISCRIMINATORIA DEL DISPOSITIVO JURÍDICO FRENTE A LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA

Lourdes ENRÍQUEZ ROSAS*

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *El cuerpo sexuado en el discurso jurídico* III. *Dominación colonial del poder patriarcal sobre el cuerpo-territorio.* IV. *Aplicación discriminatoria del dispositivo jurídico.* V. *Conclusiones.* VI. *Bibliografía.*

I. INTRODUCCIÓN

La capacidad reproductiva es examinada de manera multidisciplinaria ya que la reproducción es un proceso necesario para la perpetuación de la vida, y la procreación humana responde no sólo a procesos biológicos sino también a avances tecnológicos.¹ Procesos y avances que se regulan jurídicamente con el fin de organizar las relaciones sociales, políticas y económicas de las personas.

* Maestra en filosofía del derecho por la UNAM. Coordinadora del área de derechos reproductivos en el Programa Universitario de Bioética. Integrante del Seminario Permanente de Investigación “Alteridad y Exclusiones” del Colegio de Filosofía y profesora de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.

¹ Medina Arellano, María de Jesús y Mendoza Cárdenas, Héctor Augusto, “Tecnologías de reproducción humana”, en Medina Arellano, María de Jesús (coord.), *Enseñanza transversal en bioética y bioderecho*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, p. 11, disponible en: <https://cutt.ly/N4o804j>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

Cuando se pretenden justificar las exclusiones y desigualdades entre los sexos es común que se haga alusión a los estereotipos de género y a las experiencias reproductivas o a la fertilidad de las mujeres en el discurso normalizado de las ciencias humanas, de igual manera a las connotaciones culturales que adquieren los cuerpos sexuados en su dimensión material y simbólica. Por lo que ante esos discursos hegemónicos de diversa índole los distintos feminismos han luchado, tomando una postura tanto política como ética, al señalar de manera crítica las formas y procedimientos con los que se configuran las diferencias, las asimetrías y se naturaliza la discriminación y las violencias al legislar sobre los cuerpos sexuados en femenino tanto en un sentido moral como jurídico.

Este texto propone analizar algunas posturas contemporáneas de los movimientos y teorías feministas de nuestra región latinoamericana que pueden resultar novedosas y de utilidad para elaborar críticas a las maneras en que el discurso jurídico, y en específico su dispositivo penal, producen mecanismos de disciplinamiento y control biopolítico que limitan la autonomía reproductiva. La intención es visibilizar variadas formas de gobierno sobre los cuerpos a través de creencias, saberes y prácticas que retoma el discurso jurídico, además de problematizar las formas de su participación en las experiencias de disciplinamiento, ya que los cuerpos de las mujeres se encuentran mediados y sujetos por ese discurso, así como por prácticas que se desprenden de ese dispositivo de poder que busca regular la capacidad reproductiva. Al ser el discurso jurídico un dispositivo de poder biopolítico con fuerza de ley hay que saber que “[e]sos dispositivos actúan, doble y tensionalmente, sobre el cuerpo individual, al cual disciplinan, y sobre el cuerpo colectivo o población organizada por sus partes, mediante prácticas de control”² y conformación del imaginario social.

² Martínez de la Escalera, Ana María, “Consideraciones sobre justicia, violencia de género y política feminista”, en Raphael de la Madrid, Lucía y

Para la argumentación que se pretende exponer al describir los efectos del discurso jurídico frente a la capacidad reproductiva de las mujeres, resulta relevante especificar que una gran cantidad de epistemologías feministas se han apoyado en la categoría foucaultiana de biopolítica, describiéndola como una tecnología que desde la dominación regula los procesos vitales de las poblaciones, como lo son la sexualidad y la reproducción. Y en ese sentido, dicha categoría también ha mostrado los *dispositivos de saber-poder*, utilizados con un enfoque de género en intersección con la clase y la racialización desde lo que algunas corrientes de pensamiento han denominado *crítica a la colonialidad*.³

El pensamiento dicotómico de la oposición público/privado señala que al espacio doméstico están vinculados los mandatos relativos al cuerpo femenino, punto de partida de las construcciones sociales basadas en la diferencia sexual en cuanto a objeto originario de la expropiación de sus cuerpos y fuerzas reproductivas que han sufrido las mujeres, por lo que la moral sexual y la reglamentación de la sexualidad son mecanismos culturales importantes que legitiman esa expropiación y contribuyen a reproducirla. La violencia simbólica y material es el mecanismo que garantiza ese control. La identificación de las necesidades específicas de las mujeres está muy condicionada por los mandatos de género, los roles de cuidado y el deber ser materno que

Priego, María Teresa, *Arte, género y justicia: reflexiones desde lo femenino*, México, SCJN, Fontamara, s/a, p. 14.

³ La colonización hace referencia a un proceso histórico, a las experiencias de dominio y despojo que vivieron las poblaciones sometidas durante la conquista. En cambio, “la colonialidad se refiere a un patrón de poder que emergió como resultado del colonialismo moderno, pero que, en vez de estar limitado a una relación formal de poder entre dos pueblos o naciones, más bien se refiere a la forma como el trabajo, el conocimiento, la autoridad y las relaciones intersubjetivas se articulan entre sí, a través del mercado capitalista mundial y de la idea de raza”. Maldonado-Torres, Nelson, “Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto”, en Castro-Gómez, Santiago y Grosfoguel, Ramón (eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, 2007, p. 131.

asigna la sociedad y que se ve agudizado por la irresponsabilidad paterna y la ausencia estatal en el cuidado de la gestación, o por la ideología punitiva que castiga decisiones autónomas como el rechazo a una maternidad forzada.

En la propuesta planteada, la aplicación discriminatoria del dispositivo jurídico se puede traducir como una dominación *colonial del poder sobre los cuerpos*, que hay que explicar desde una perspectiva heterárquica.⁴ Ya que la colonialidad no se reduce al dominio jurídico, económico y político (macropolítico/molar/macrofísico), sino que tiene que ver también con los dispositivos de regulación y normalización que operan a nivel gubernamental dentro de una estructura desigual, excluyente, injusta y patriarcal como el capitalismo, incluidas las tecnologías de resistencia y descolonización, cuerpos, relaciones, afectos y agenciamientos (micropolítico/molecular/microfísico),⁵ cabe aclarar que la referencia a la categoría *mujeres* ha permitido la articulación de un movimiento político, ético y social. Y al hablar de cuerpos feminizados,⁶ no sólo se hace alusión a los cuerpos femeninos, sino también a los cuerpos vulnerabilizados,⁷ racializados y disidentes del régimen heterosexual.

⁴ Las heterarquías son estructuras complejas en las cuales no existe un nivel básico que gobierna sobre los demás, sino que todos los niveles ejercen algún grado de influencia mutua en diferentes aspectos particulares y atendiendo a coyunturas históricas específicas, *ibidem*, p. 170.

⁵ *Cfr. Ibidem*, p. 168.

⁶ Esta categoría es desarrollada por Karina Ochoa, quien identifica tres tópicos ligados al debate y a los discursos que se construyen alrededor de la conquista: “la esclavitud (bestialización), la racialización (de las poblaciones colonizadas) y la feminización de los indios (que incorpora el sexismo y la misoginia...)”, Ochoa Muñoz, Karina, “El debate sobre las y los amerindios: entre el discurso de la bestialización, la feminización y la racialización”, *El Cotidiano*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Azcapotzalco, marzo-abril de 2014, p. 14, disponible en: <https://cutt.ly/x4o4ITf>.

⁷ Erika Lindig y Armando Villegas sostienen que no hay individuos o grupos vulnerables anteriores a las relaciones que los constituyen como tales. Hay cuerpos vulnerados, y la vulneración es siempre una forma de violencia. Es decir, que no hay vulnerabilidad natural. “La noción de «vulnerabilidad»

II. EL CUERPO SEXUADO EN EL DISCURSO JURÍDICO

El discurso de la ley interpela, es decir, convoca determinadas subjetividades femeninas que marcan lo que es correcto, debido, normal o anormal. Dicha interpelación, que expresa valoraciones o remisiones valorativas del comportamiento, aparece de manera explícita, pero también implícita, ya que las mujeres y sus fuerzas reproductivas son reconocidas a través de las actividades o funciones sociales asignadas. Además de ser el discurso jurídico prescriptivo es, también, potencialmente performativo ya que es un proceso de repetición regularizada y obligada de normas, que en el caso de la función reproductiva se basan en convenciones tanto religiosas como morales. La ley nombra y coloca nombres a las prácticas y experiencias deseables y no deseables para una sociedad, en este sentido, constituye un “sistema de nombres”,⁸ que son producto de representaciones tanto lingüísticas como culturales, por lo que su funcionamiento instrumental se relaciona con la configuración de significados y valores sobre las realidades cotidianas vividas y los sistemas sociales.

El discurso jurídico es masculino, sexista y sexuado, define lo humano colocando como modelo central y sujeto de derechos al hombre blanco, heterosexual, propietario, dueño de sí y de todo lo que le rodea; está constituido por una serie de mecanismos que administran las exclusiones, en tal sentido determina, pres-

en el discurso político mexicano hace referencia a determinados individuos o grupos. Lo que hace posible que el discurso estatal hable de esta manera de los «grupos vulnerables» es la invisibilidad de las prácticas sociopolíticas que en primer lugar los vulnerabilizan”. Estas prácticas siguen una lógica colonial en la que las colectividades son afectadas por el hecho de “carecer” de aquello que se les impone en términos de un proyecto civilizatorio y de desarrollo. Véase Lindig Cisneros, Erika y Villegas Contreras, Armando, “Vulnerabilidad, violencia y política”, *Acta Poética*, julio-diciembre de 2019, pp. 27-38, disponible en: [10.19130/ijfl.ap.2019.2.854](https://doi.org/10.19130/ijfl.ap.2019.2.854).

⁸ Segato, Rita Laura, *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*, Brasilia, 2003, p.13, disponible en: <https://cutt.ly/c4o4Xjm>.

cribe y asigna labores, espacios y roles estereotipados a los distintos agentes sociales; su semiótica penal instaura significantes, por ejemplo, la criminalización de la interrupción del embarazo o las atenuantes en materia de violencia sexual o institucional. Es un discurso potencialmente productor de subjetividades femeninas y de determinadas relaciones y actos de poder; tiene la característica de que se encuentra investido por el poder estatal, lo que significa que se trata de un poder soberano que aplica la ley por medio de un conjunto de aparatos e instituciones que imponen el castigo y la gradación del mismo, al tiempo que funcionan como elementos medulares de las invocaciones de género, es decir, mantienen una estructura binaria, jerárquica y desigual entre hombres y mujeres. Estructura que ha sido descrita con argumentos naturalistas basados en las diferencias anatómicas entre los cuerpos.

La memoria de las luchas feministas por cerrar brechas de desigualdad en todas las esferas de la vida de las mujeres ha visibilizado el hermetismo del discurso jurídico que no se interroga a sí mismo ni pone en cuestión sus fundamentos o teorías puras (las cuales podemos nombrar como sus *políticas de la verdad*), mucho menos cuestiona las relaciones que instaura, regula y produce. Sus mecanismos de creación están regidos por el propio aparato institucional, lo que implica que cualquier pretensión de instaurar o incorporar un derecho no reconocido al sistema legal estará sujeta al examen de sus procedimientos internos. De igual modo, los mecanismos de control que el sistema establece son escasos y están sometidos en todo momento a límites procedimentales, un claro ejemplo de ello han sido los obstáculos legales y procedimentales para reconocer la autonomía reproductiva y hacerla exigible y justiciable.

Investigaciones feministas recientes han demostrado que también el cuerpo es una construcción de los discursos y las actuaciones públicas que se producen a distintas escalas espacio-temporales. Desde la teoría crítica Ana María Martínez de la Escalera considera que “no hay inmediatez en el trato con el

cuerpo: entre nosotras y nuestro cuerpo pesa la ley del sexo que minusvalora el cuerpo, sus fuerzas y finalidades, la ley jurídica, la ley religiosa y la de la lengua, que parece hablar con la voz del dominador”,⁹ esta filósofa propone pensar la sujetación como una forma de violencia corporal monopolizada por la ley, al mismo tiempo, esta violencia en la práctica jurídica se inscribe en los cuerpos por medio de procesos de individuación.

Los cuerpos individuales, una vez expropiada la supuesta violencia natural, se transformarían en sujetos de derecho, humanizándose y transformándose en sujetos jurídicos pero no como sujetos de la ley, sino sujetos a la ley.¹⁰ Así, para la autora, el cuerpo es más bien una experiencia; no somos sólo cuerpos, sino también experiencias corporales, individuales y colectivas. Puesto que la ley produce al sujeto abstracto del cuerpo y el cuerpo aparece siempre mediado o sujetado. Teniendo en cuenta que “no es el cuerpo mismo quien toma la decisión ante la ley sino una abstracción que lo sustituye, que ocupa la función de tomar decisiones: sujeto ciudadano, sujeto de los derechos humanos, sujeto de la libertad”,¹¹ en esta secuencia, la sujetación es un acto o acontecimiento de experiencia.¹² En el proceso se performativiza¹³ y materializa la subjetividad a partir de prácticas corporales y experiencias, en dicho sentido se habita un cuerpo donde se encarna la experiencia, los afectos, los deseos, los vínculos y el lenguaje, entre otros temas.

⁹ Martínez de la Escalera, Ana María, “Contando las maneras para decir el cuerpo”, *Debate Feminista*, México, pp. 3 y 4, disponible en: <https://cutt.ly/Z4o5TA6>.

¹⁰ Cfr. Martínez de la Escalera, Ana María, “Crítica de la violencia. Violencia como actividad de inscripción corporal”, *Acta Poética*, núm. 40-2, julio-diciembre 2019, pp. 13-26, disponible en: [10.19130/ijfl.ap.2019.2.853](https://doi.org/10.19130/ijfl.ap.2019.2.853).

¹¹ Martínez de la Escalera, Ana María, “Contando las maneras para decir el cuerpo”, *cit.*, p. 5.

¹² *Ibidem*, pp. 3 y 4.

¹³ El cuerpo como grafía, puesto en escena en su performatividad. Se trata de la fuerza realizativa de los discursos de poder a partir de prácticas corporales.

III. DOMINACIÓN COLONIAL DEL PODER PATRIARCAL SOBRE EL CUERPO-TERRITORIO

Para entender el orden binario jerárquico y asimétrico de género y sus efectos violentos en las vidas, en las relaciones sociales y en las corporalidades, así como la consecuente discriminación organizada desde prácticas institucionales conducidas por la estructura familiar, la comunidad, la iglesia, el aparato escolar y reguladas, normalizadas y estandarizadas por el Estado mediante sus leyes y políticas públicas, la propuesta es entender el *cuerpo como territorio material y simbólico* de resistencia frente a prácticas de control y disciplinamiento a través de saberes y prácticas misóginas.

Significa entender el cuerpo como un territorio político, es decir, un espacio disputado entre fuerzas de control y fuerzas de emancipación con capacidad de acción y transformación. Al pensar los cuerpos unidos a los territorios que habitamos se puede explicar, visibilizar y politizar la experiencia del despojo, saqueo; del control y disciplinamiento machista; del sexismo, racismo, epistemicidio, feminicidio y, de manera generalizada, violencia sexual.¹⁴

Muchas teorías críticas feministas desde diversas geopolíticas y áreas de conocimiento, particularmente desde las epistemologías del sur y el pensamiento feminista descolonial y comunitario así como los saberes de mujeres diversas y colectivas de la región latinoamericana y caribeña, entienden que desde una condición colonizada se construye una cultura del cuerpo y lo definen como el primer territorio que habitamos, afirman que entender el *cuerpo como territorio* es “pensar en cómo nuestros cuerpos están unidos a los territorios que habitamos”. La pensadora del feminismo comunitario, activista y académica guatemalteca Lorena Cabnal señala que es sobre los cuerpos donde se han construido las opre-

¹⁴ Hay que entender las tipologías de la violencia sexual en el proceso histórico de defensa del territorio-cuerpo como procedimientos eficaces de dominación, domesticación, castigo y disciplinamiento.

siones: en las guerras para el control de los pueblos y territorios los cuerpos han estado amenazados constantemente,¹⁵ escribe que “esos cuerpos soportan todo y, entonces, se vuelven un territorio en disputa”.¹⁶ Para la autora, el *territorio-cuerpo-tierra* ha experimentado todo tipo de vejaciones, tratos denigrantes, crueles, inhumanos y discriminación expresada en violencias, principalmente una normalización de la violencia sexual.¹⁷

Las mujeres organizadas de Abya Yala, esto es de nuestra América, profundamente comunitarias, también han enseñado a las feministas que los cuerpos de las mujeres son territorios. Eso significa que no se nace con cuerpos individuales acabados, sino que los cuerpos se van modelando a partir de las relaciones que establecen con las y los otros, incluyendo el universo vivo de relaciones con la selva, el bosque, los ríos y arroyos, la fauna, la flora y las montañas. Toda relación marca el comportamiento y este también deja su huella sobre la manera de relacionarse. El territorio es una red de relaciones, asociaciones, formas de cooperar, apoyo y acompañamiento que las mujeres practican.

El feminismo comunitario ha postulado la idea de que el cuerpo, al ser una construcción sociocultural e histórica, debe de ser sentipesada, es decir, sin la disociación de la razón y la emoción. Comprender el cuerpo de esta manera aporta *otra mirada* en la que los significados culturales, las experiencias sociales, las dinámicas políticas e históricas —que no son siempre las mismas, sino que están en continuo cambio y devenir— producen y reproducen los cuerpos que se habitan. Es poner el cuerpo en la narrativa que teje entre voces y concebirlo como parte del todo que rebate la dicotomía naturaleza-cultura y material-inmaterial existente en el pensamiento hegemónico colonial. Es un hecho que las creencias y prácticas sobre el cuerpo se reconfiguran a

¹⁵ Cfr. López, Eugenia, “Lorena Cabnal: sanar y defender el territorio-cuerpo-tierra”, *Aviña Mídia*, 26 de junio de 2018, disponible en: <https://cutt.ly/04o6ZdG>.

¹⁶ *Idem*.

¹⁷ *Idem*.

partir de los diferentes procesos coloniales, históricos, políticos y religiosos experimentados en nuestra región.

Otra teórica que nos ayuda a pensar el *cuerpo como territorio* y la dominación colonial del poder patriarcal¹⁸ es la antropóloga argentina Rita Laura Segato, quien ha sostenido “que la primera colonia en la historia de la humanidad fue el cuerpo de las mujeres”, en su libro, *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*, dice que

...el territorio está dado por los cuerpos. Como nunca antes, por esta soltura de las redes con relación a la jurisdicción territorial estatal-nacional, con sus rituales, códigos e insignias, la jurisdicción es el propio cuerpo, sobre el cuerpo y en el cuerpo, que debe ahora ser el bastidor.¹⁹

De ello se puede reflexionar que el cuerpo está inmerso en la marea social que recoge la función legislativa y vuelve ley con todo y un amplio paisaje de símbolos, arquetipos, estereotipos y roles de género irrumpido cotidianamente por signos y prescripciones para estar en el mundo.

La filósofa del feminismo autónomo, Francesca Gargallo, cuya memoria y aportaciones siempre serán enriquecedoras, escribió para una publicación universitaria que “las mujeres indígenas reclaman derechos específicos al respeto y el reconocimiento desde el cuerpo, que definen y defienden como diferente del cuerpo hegemónico, no sólo masculino, sino también el de

¹⁸ Se entiende por orden, estructura o esquema patriarcal el ámbito sujeto a cierto ordenamiento o regulación que, mediante prácticas discursivas y no discursivas, asigna espacios determinados y formas de acción específicas a los diversos actores sociales, excluyendo a determinados grupos o individuos de los espacios, prácticas y saberes privilegiados. La asignación del espacio público al género masculino y el privado al femenino es un ejemplo de esa distribución, producto de una normatividad moral que se traduce en la norma jurídica y sus interpretaciones.

¹⁹ Segato, Rita Laura, *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*, México, Tinta Limón, 2013, p. 33.

las mujeres blancas y heterosexuales”,²⁰ para Gargallo²¹ la relación que intentan establecer las mujeres con la normatividad de una estructura patriarcal las ha enfrentado siempre a la brecha existente entre las expectativas de alcanzar un ideal de justicia que atañe al mundo entero visto desde su realidad sexual y la consuetudinaria exclusión de sus cuerpos, saberes y perspectivas del diseño de la reglamentación moral y de las leyes e instituciones que deberían garantizarles el acceso a la justicia en su vida cotidiana. La autora puntualiza que esta brecha o divergencia entre deseo y derecho demuestra la falacia de un sistema legal que se contradice cuando afirma la igualdad de las mujeres pero promulga leyes de protección especial que no cumple ni implementa adecuadamente o, peor aún, cuando la afirmación legal de igualdad de las personas —igualdad asexual o neutra— organiza un sistema sutil de opresión de aquéllas que no son portadoras de genitales masculinos ni de todos los símbolos, estereotipos, obligaciones y comportamientos asignados al paradigma de la masculinidad.

Gargallo es tajante al señalar que en sus aspectos prácticos la igualdad neutra expone a las mujeres a los mismos peligros de la indefensión y la frustración social que la discriminación, ya que la estructura hegemónica patriarcal las ubica en un campo de desconocimiento de sí mismas, para insertarlas en un mundo pensado, pactado y elaborado desde un único sujeto de ciudadanía, el sujeto masculino, que les otorga el derecho de hacer, actuar y ser juzgadas con los mismos parámetros sexistas y estereotipados para imposibilitar que un posible sujeto político femenino se organice y cuestione esa estructura.

El colectivo de académicas y activistas “Geobrujas” suma al debate afirmando que

²⁰ *Ibidem*, p. 186.

²¹ Gargallo, Francesca, “La justicia, las demandas de ciudadanía y las frustraciones ante los derechos humanos de las mujeres”, en Saucedo, Irma y Melgar, Lucía (coords.), *¿Y usted cree tener derechos? Acceso de las mujeres mexicanas a la justicia*, México, UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género, 2011.

...si bien diversas disciplinas han reflexionado sobre el cuerpo, casi no se ha abordado como un espacio al que se pueda mapear, y la geografía puede explorarlo como un espacio nutrido y construido por las experiencias personales y la cultura. Al concebirlo como territorio, el cuerpo se torna objeto y sujeto de poder, con la capacidad de accionar y transformar.²²

Investigaciones feministas recientes han demostrado desde diversas disciplinas que el cuerpo es una construcción de los discursos y las actuaciones públicas que se producen a distintas escalas espacio-temporales. Para la filósofa estadounidense Judith Butler el cuerpo es la instancia en la que los discursos de poder se materializan de manera que, las normas reguladoras del sexo obran en forma performativa para constituir la materialidad de los cuerpos y así materializar el sexo del cuerpo y consolidar el imperativo heterosexual.²³

Es por lo anteriormente expuesto que para argumentar la aplicación discriminatoria del dispositivo jurídico sobre los cuerpos de las mujeres sirven las nociones de *cuerpo como territorio*, ya que como concepto teórico y metodológico una de sus ideas centrales es que el cuerpo se convierte en un texto, un sistema de signos a descifrar, leer e interpretar desde una lógica androcentrada que jerarquiza y generaliza sus proposiciones epistémicas unívocas con el modelo eurocentrado de la colonia y que se ha servido de múltiples medios para convencer del carácter universal de sus postulados, como los procesos de conquista lo atestiguan.

²² Geobrujas, “Subvertir la cartografía para la liberación”, *Dossier, Mapas, Revista de la Universidad de México*, México, julio de 2018, p. 42, disponible en: <https://cutt.ly/M4pqUGH>.

²³ Cfr. Butler, Judith, *Cuerpos que importan, sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*, Buenos Aires, Paidós, 2002, p. 18.

IV. APLICACIÓN DISCRIMINATORIA DEL DISPOSITIVO JURÍDICO

Partir de la idea de que el cuerpo adquiere corporeidad en el discurso jurídico es asumir que se trata de un discurso que posee un privilegio de enunciación, ya que es el vehículo que articula, divulga y confronta las miradas societales contendientes, siendo uno de los dispositivos que garantizan el ejercicio del poder, mediante la construcción de significados que informan el pensar, actuar y sentir de los actores colectivos. “La ley nombra, coloca nombres a las prácticas y experiencias deseables y no deseables para una sociedad. En ese sentido, el aspecto más interesante de la ley es que constituye un sistema de nombres”.²⁴ Además, la ley es producto de representaciones tanto lingüísticas como culturales, por lo que su funcionamiento instrumental se relaciona con la configuración de significados y valores sobre las realidades y los sistemas sociales.

En relación con lo expuesto a lo largo de este texto, sirve traer el pensamiento de la jurista italiana Tamar Pitch, quien ha argumentado que el cuerpo masculino constituye la norma en el discurso jurídico, precisamente como sujeto de derecho; en cambio, el cuerpo femenino se presenta como objeto de derecho mediado de control, intervenido y atravesado por poderes múltiples.²⁵ El paradigma masculino de lo humano —o su categoría hegemónica— se establece monolítica, y se garantiza a costa de la otra que aglutina y condensa lo múltiple, lo contaminado, lo amenazador que es singularizado en el lenguaje jurídico apelando a su materialidad concreta. Pitch señala de manera categórica:

²⁴ Segato, Rita Laura, *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*, Brasilia, 2003, p. 13, disponible en: <https://cutt.ly/54pqBCW>.

²⁵ Pitch, Tamar, *Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*, trad. de Cristina García Pascual, México, UNAM-Trotta, 2003, p. 28.

En la medida de que el sexo es una categoría totalizante y abarca a la mitad de la población humana, los cuerpos femeninos constituyen, al mismo tiempo, el paradigma de la otredad y de la subalternidad. De ahí que puede sostenerse que los cuerpos masculinos que se apartan del cuerpo ideal son tratados por el sistema jurídico como cuerpos feminizados, es decir, devienen no sujetos.²⁶

Evidentemente el discurso jurídico es heteronormativo y, desde este pacto heterosexual, configura las primeras instituciones patriarcales: Estado-nación, matrimonio, propiedad y familia, así,

...en los preceptos jurídicos las mujeres no aparecen como tales: existen en cuanto esposas, madres, trabajadoras... Y ello se produce en primer lugar poniendo bajo tutela el cuerpo femenino potencialmente fértil y a través de la definición y la regulación de lo femenino en función de ese cuerpo.²⁷

Asimismo, el derecho fortalece una jerarquía entre las categorías binarias de sexo-género (hombre-mujer, masculino-femenino, sujeto-objeto, mente-cuerpo), el cuerpo en esta jerarquía corresponde a mujer-femenino-objeto; es decir, el cuerpo es donde se inscriben, se producen y reproducen estas jerarquizaciones y prácticas normativas de dominación.

El discurso jurídico avala el contrato social implícito en las ideas, valores, representaciones, roles y estereotipos de género que ha mantenido las desigualdades entre hombres, mujeres y sujetos feminizados.

El pacto originario es tanto un pacto sexual como un contrato social, es sexual en el sentido de que es patriarcal —es decir, el contrato establece el derecho político de los varones sobre las mu-

²⁶ *Idem.*

²⁷ Pitch, Tamar, *op. cit.*, p. 287.

jeros— y también es sexual, en el sentido de que establece un orden de acceso de los varones al cuerpo de las mujeres...²⁸

En resumen la norma configura los cuerpos sexuados, a la vez que ese discurso informa un *deber ser* a través de ciertos mandatos de género. El cuerpo es el vehículo de estos discursos heteronormativos, éstos se configuran estereotipadamente en roles jerárquicos impuestos para mantener un orden social, económico, político y cultural.

De esta manera, los cuerpos femeninos/feminizados, así como sus procesos *biológicos*, figuran atravesados por el control y el dominio; entre otros, la capacidad reproductiva pasa de ser meramente un proceso biológico y se convierte en un acontecimiento atravesado por discursos, así como por prácticas de control y disciplinamiento que se materializan corporal y simbólicamente. En este sentido, el orden jurídico da legitimidad al *orden patriarcal*, “[p]ara el feminismo comunitario, el patriarcado es el sistema de todas las opresiones, no es un sistema más, es el sistema que oprime a la humanidad... y a la naturaleza, construido históricamente y todos los días sobre el cuerpo de las mujeres”.²⁹

El orden patriarcal legitimado por el discurso jurídico representa aquellos sistemas de dominación social, histórica y culturalmente configurados donde se asientan todas las opresiones. Es la institucionalización de prácticas estructurales quien tiene la pretensión de dominio sobre la totalidad a través de dispositivos (diferencia sexual-régimen heterosexual, matrimonio-familia) que se encuentran en el lenguaje, los códigos, las insignias e in-

²⁸ Pateman, Carol, *El contrato sexual*, trad. de M. Luisa Femenías, Barcelona, Anthropos; México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 1995, p. 11, disponible en: <https://cutt.ly/54pwwOI>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

²⁹ Guzmán, Adriana, “Feminismo comunitario-Bolivia. Un feminismo útil para la lucha de los pueblos”, *Revista con la A*, núm. 38, marzo de 2015, disponible en: <https://cutt.ly/M4pwxUí>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

cluso en los silencios de la ley, atravesando a la sociedad y subordinando a los cuerpos feminizados en su conjunto.

En consecuencia, se puede afirmar que el régimen de verdad del ordenamiento jurídico es patriarcal y biologicista, su principio de neutralidad es ficcional y sus supuestos de universalidad son excluyentes porque hay preceptos que discriminan y causan agravios y discriminación en el plan de vida de las mujeres. Particularmente, la capacidad de procrear se regula en el discurso jurídico como una vocación, carga o destino, convirtiéndose así en un mandato para las mujeres, en otras palabras, el discurso jurídico configura y refuerza el *mandato de la maternidad*, de manera que la maternidad pasa de ser un hecho biológico a ser un hecho jurídico, cultural, político y social.³⁰

El mandato de maternidad se consolida, entonces, en los discursos jurídicos, cabe enfatizar que el punto de partida de las construcciones sociales basadas en la diferencia sexual como objeto originario de expropiación por parte de la estructura patriarcal es el espacio doméstico, al que están vinculados los mandatos relativos al cuerpo de las mujeres.

Los cuerpos y su sexualidad están reglamentados en la norma civil (en materia familiar, la ley laboral y de salud), pero sobre todo en la ley penal. En la ley civil el matrimonio es regulado como la base de la organización del núcleo familiar, representado por los roles de servicio y cuidados a cargo de las mujeres; el bien jurídico a proteger es el bienestar de la familia y el patrimonio. La ley laboral es un discurso que también consolida el mandato de maternidad, normalizando, asimismo, la división racial y sexual del trabajo, dando menos valor a los trabajos domésticos y de cuidados. Por otra parte, los sistemas sanitarios se sustentan en un discurso científico hegemónico que controla a las poblaciones

³⁰ Cfr. González Barreda, María del Pilar, *La norma jurídica que protege la vida desde la concepción en el estado de Puebla: avance o retroceso desde una perspectiva de género*, México, UNAM, Programa de Posgrado en Derecho, tesis para optar por el grado en maestría en derecho, enero de 2013, p. 23, disponible en: <https://cutt.ly/P4pw2XZ>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

a partir de sus corporalidades y con fines de utilidades prácticas. Con respecto a la ley de salud, ésta inscribe un poder-saber médico-científico y biotecnológico en una normatividad donde la biología de la reproducción también obedece a reglas heterosexuales; además, en esa legislación de salud, por lo que se refiere al control de la capacidad reproductiva y la penalización del aborto, la figura de la *objeción de conciencia* constituye un dispositivo más del Estado para reencausar su poder sobre la vida y la muerte, así como de los cuerpos y las poblaciones.³¹

En el caso de la salud sexual y reproductiva, la construcción jurídica y social del cuerpo, así como el *poder-saber* médico mencionado, se refleja en las relaciones sociales de subordinación —personal médico-pacientes— que restringen la autonomía planteada desde una matriz liberal e individual de derechos, tratando a las mujeres como necesitadas de tutela y además con prejuicios estereotipados. Por lo tanto, más allá de esa matriz, la autonomía tiene que ser resignificada a partir de estas dimensiones relacionales y colectivas.³²

³¹ Cfr. Tapia Escobar, Abigail y Sotelo Gutiérrez, Arturo, “Objeción de conciencia o utilización de conciencia”, *Animal Político*, Una vida examinada: reflexiones bioéticas, Plumaje, Programa Universitario de Bioética, UNAM, 1 de agosto de 2018, disponible en: <https://cutt.ly/o4pek1m>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

³² “En el caso particular del aborto, no sólo se encuentran estos elementos en juego, sino que además es una situación clave donde se evidencia la restricción de la autonomía a partir de condicionantes estructurales —socioculturales y legales—. La ilegalidad, el tabú, el estigma y silenciamiento en torno al aborto impactan sobre el desarrollo de conductas autónomas en relación con la práctica, en el vínculo que se establece con el servicio de salud, la información disponible y el manejo de la misma, la participación en la toma de decisiones, las opciones disponibles, etc[étera]. De este modo, la autonomía se restringe, en tanto que, al aparecer el problema de la ilegalidad, se limita la libertad subjetiva a la hora de expresarse o elegir un(a) profesional de la salud para realizarse la intervención, a la vez que se amplían los sentimientos de culpa y temor”, cfr. Brown, Josefina Leonor, “Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, año 5, núm.12, agosto-noviembre, Argentina, 2013, pp. 37-49.

Por lo tanto, cuando se trata de salud sexual y reproductiva el principio ético fundamental es la autonomía. La autonomía personal se concreta fundamentalmente en el derecho a las libertades fundamentales —de manera muy general en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, o bien, en el derecho a planear y decidir un propio plan de vida y tener los medios para llevarlo a cabo—, se trata de entender la autonomía personal en términos de autorrealización, capacidad y libertad positiva.

En parámetros de un marco liberal de derechos, los derechos sexuales y reproductivos deben garantizar la libertad para decidir y controlar asuntos relacionados con la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo y la crianza. Por lo tanto, la autonomía es la habilidad para controlar cuándo, cómo y cuántos hijos/as tener; es decir, el cumplimiento a cabalidad de las intenciones reproductivas, como la habilidad ejercida para el control y la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo y la interrupción del mismo. Aunque no se puede soslayar que las decisiones reproductivas se darán en función de las determinantes sociales y de las condiciones estructurales que muchas veces impiden acceder con igualdad, equidad, justicia y autonomía al derecho a la salud tanto sexual como reproductiva.

En la agenda mundial de Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 se indica que una de las dimensiones del empoderamiento económico es la autonomía reproductiva;³³ el Banco Mundial ha señalado que el empoderamiento es un proceso en el que ocurre la expansión de la habilidad de las mujeres para tomar decisiones estratégicas en su vida (en ámbitos donde antes estaba restringida). Se trata así, del poder para lograr metas y desenlaces en su proyecto de vida e implica un cambio en tres vías paralelas, la primera se refiere a la modificación del contexto sexista y de desigualdades, la segunda hace énfasis en el acceso a

³³ La agenda señala que la autonomía reproductiva necesita *fuentes y capacidad de agencia* de las mujeres.

recursos tanto materiales como simbólicos, y la tercera tiene que ver con la transformación subjetiva para el ejercicio de derechos.

Echar a andar el proceso de autonomía reproductiva implica la exigencia al Estado de garantías sexuadas, es decir, que la política pública de género en salud garantice dos cuestiones fundamentales; por un lado, que existan fuentes de empoderamiento o potenciación de habilidades, como la educación integral en sexualidad, disponibilidad de métodos anticonceptivos, consejería, servicios de salud reproductiva, prevención, atención y sanción de la violencia sexual, etcétera; asimismo, que trabaje en desaparecer las barreras que impiden el acceso a dichas fuentes. Por otro lado, que exista agencia o acción individual y/o colectiva para su aprovechamiento.

Históricamente en México las mujeres han mostrado agencia para el ejercicio de sus derechos, pero el acceso a las fuentes es altamente restringido u obstaculizado a lo largo de toda su vida. El Estado es responsable de garantizar a las mujeres el mayor acceso posible a una vida digna, saludable y libre de violencia, por lo que el ejercicio de la autonomía reproductiva será posible sólo cuando se hayan procurado las condiciones para que ninguna mujer muera por causas maternas, que todas tengan relaciones sexuales consensuadas y que ninguna quede embarazada cuando no es su intención y no lo desea.

La maternidad como mandato se desprende de un control que emana de la interrelación del discurso jurídico con otras prácticas materiales, simbólicas e instrumentales que menoscaban la autodeterminación y la toma de decisiones autónomas en cuanto a la sexualidad y la reproducción. Cuando las mujeres transgreden la lógica binaria, en el sentido de tomar decisiones propias y alejarse del ámbito doméstico, su cuerpo se vuelve más vulnerable ya que rompe los esquemas patriarcales sociales, materiales y simbólicos de protección, en específico cuando la transgresión o desobediencia tiene que ver con la reglamentación de la sexualidad o el plan de vida impuesto por la estructura patriarcal, la cual se reproduce por el conjunto de instituciones sociales,

empezando por la institución de la familia, que se encarga de orientar y dirigir la promoción del consenso en torno a un orden social, económico, cultural, religioso y político que determina la posición de subordinación de las mujeres. Lo más grave es que la mujer que desobedece los mandatos del *deber ser* de lo femenino (rompiendo los vínculos jerárquicos) se expone a un castigo que puede ser anónimo, cualquier hombre puede atribuirse el papel de encarnar la autoridad cuestionada. De hecho, la violencia sexual como apropiación del cuerpo de la mujer ha sido un castigo socialmente aceptado (de manera explícita) en ciertos momentos y lugares de la historia de nuestra sociedad y cultura.

Para la pensadora Judith Butler,

[la] violencia es una acción que aprovecha la vulnerabilidad, en tanto, ciertos mecanismos discursivos y estéticos se apropian y explotan, hipertrofiando, el lazo primario que los cuerpos establecen fuera de ellos y en relación con los otros. Estos mecanismos atraviesan políticas estatales y se comunican socialmente como legados culturales imponiendo distinciones y marcas sobre los cuerpos y la forma en que deben ser vividos y deben concebirse como valiosos o no.³⁴

Por lo que se puede afirmar que la violencia contra las mujeres no es provocada por circunstancias aleatorias sino estructurales y complejas de dominación, y es por esto que debe considerarse un grave problema de salud pública. En el tema que nos ocupa hay que re-politizar el ejercicio crítico, y llenar de contenido las descripciones que se refieren a la violencia institucional, para ello el vocabulario biopolítico de Foucault y su problematicidad implícita al debate es muy clara en el sentido de que señala que la violenta dominación física y moral se conduce como dispositivo de poder que genera, sobre las diferencias y la pluralidad de los individuos, una oposición jerárquica y relaciones asimétricas, apoyadas por discursos que normalizan, ya que se encargan de

³⁴ Butler, Judith, *Deshacer el género*, Madrid, Ediciones Paidós Ibérica, 2006.

naturalizar y proveer reglas encaminadas a producir la desigualdad estructural y su correspondiente discriminación organizada en lo social; como claro ejemplo de ello podemos pensar en el ordenamiento esencialista de la maternidad y las limitaciones de la autonomía que se refuerzan con la norma penal que criminaliza ciertas conductas.

Es por ello que resulta indispensable trabajar en nuevas narrativas a partir de las recientes resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, las cuales señalan la inconstitucionalidad de criminalizar la interrupción del embarazo en el país, para ello hay que desmontar del imaginario social el funcionamiento simbólico del dispositivo penal que se traduce en un disciplinamiento y control de la capacidad reproductiva de las mujeres y cuerpos gestantes. Además, para complejizar el análisis, hay que tomar en cuenta que los efectos instrumentales, materiales y simbólicos del discurso jurídico generan nuevas maneras de desigualdad y de tratos injustos ya que sus efectos performativos alcanzan otros niveles, es decir, rebasan al Estado, y funcionan ya no sólo por el discurso jurídico, por la fuerza de ley o por el castigo, sino por la técnica y la normalización,³⁵ por ejemplo, la moral sexual es un mecanismo cultural de control que legitima la técnica de expropiación y gobierno sobre los cuerpos y contribuye a reproducirla. Por lo tanto, la violencia simbólica y material reflejada en las leyes es el detonante que garantiza ese mecanismo de control.

V. CONCLUSIONES

El discurso jurídico en general y su dispositivo penal en específico producen mecanismos de disciplinamiento y control biopolítico que limitan la autonomía reproductiva de las mujeres y las sujetan a roles, estereotipos y mandatos tradicionales de género. Las nor-

³⁵ Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad. I. La voluntad de saber*, 31a. ed., trad. de Ulises Guñazú, Madrid, Siglo XXI, 2007.

mas conciben, nombran e influyen las maneras de experimentar un cuerpo, a la vez que esas experiencias nos constituyen como sujetos ya que, ahí donde se regulan sujetos, también se sujetan los cuerpos, y los cuerpos sujetos no sólo lo están discursiva sino también materialmente. Los cuerpos permanecen atrapados en un ciclo de repetición de procesos culturales/naturales que son generados y regenerados de manera mutua, es decir, el cuerpo es permeado por una economía corporal, confluído por una serie de discursos de poder y prácticas de la colonialidad que, a partir de clasificaciones binarias, jerárquicas incuestionables, determinadas por la “naturaleza”, generan una iteración de representaciones culturales autoimpuestas. Desde esta perspectiva de análisis, el discurso jurídico, sus prácticas e instituciones se presentan como reflejo de ese proceso continuo que sustenta los patrones de un dispositivo colonial desde donde se siguen instaurando una serie de prácticas y procesos violentos sobre las corporalidades femeninas.

El derecho es un andamiaje discursivo en el que se incorporan prácticas masculinas y, además, instaaura, regula y reproduce relaciones sociales jerárquicas y asimétricas, sus dispositivos de control y disciplinamiento son productores de verdades naturalizadas y esencialistas que afectan las vidas, los cuerpos y sus relaciones; su discurso posee un privilegio de enunciación que de forma heteronormativa configura las primeras instituciones patriarcales: el Estado-nación, el matrimonio, la propiedad y la familia, representando sistemas de dominación social, histórica y culturalmente configurados. Además, entraña una gramática binaria de desigualdad y complementariedad enunciada en su régimen de verdad, y dirigida a interpelar a los sujetos y su función con la finalidad de que respondan como sujetos sujetos a la ley.

Interrogarse sobre el cuerpo, su sexualidad y sus capacidades reproductivas es interés de las sociedades contemporáneas, de los feminismos y las teorías críticas de género —que como un deber político han puesto la corporalidad en el centro del debate— para así reflexionar acerca de la legislación punitiva sobre los cuerpos femeninos, las opresiones, la transgresión de la he-

teronorma, las exclusiones, la discriminación organizada socialmente y la estructura de desigualdades entre hombres y mujeres.

La propuesta de pensar el *cuerpo como territorio* posibilita cartografiar las complejas formas de control y sometimiento que experimentan los cuerpos sexuados en femenino y feminizados (considerando además los vínculos con el territorio), es decir, cuerpos unidos a los territorios que habitan, por lo que la defensa ante el despojo, el disciplinamiento y el control es conjunta. Las teóricas feministas citadas en este texto han pensado el cuerpo como un espacio que es atravesado y construido a través de discursos que posibilitan la producción y la reproducción de relaciones de dominación, es decir, un lugar signado por el orden y la conflictividad, pero también como un cuerpo que resiste y transforma desde experiencias individuales y colectivas.

Se puede concluir de manera provisional que el cuerpo es sexuado-racializado-engenerizado en el discurso jurídico dado que la experiencia masculina construye a los otros cuerpos no como sujetos, sino como cuerpos gobernados desde la imposición de un *deber ser*. El control y disciplinamiento atraviesan fundamentalmente las relaciones socio-sexuales productivas y reproductivas, es decir, los cuerpos se encuentran atravesados, mediados y sujetados por el discurso jurídico así como por prácticas que se desprenden de este dispositivo de poder para controlar y disciplinar la capacidad reproductiva. Además, el dispositivo penal produce un discurso que, a diferencia de otros preceptos normativos, tiene el imperio punitivo, es decir, es el campo legítimo para tipificar ciertas conductas y atribuirles una pena. En esta secuencia, la ley penal también produce y reproduce material y simbólicamente formas complejas de disciplinamiento y de control que pueden llegar a constituir tratos crueles, inhumanos y degradantes, por ejemplo, la tipificación del aborto como delito y los procesos que se les siguen a las mujeres, criminalizándolas jurídica y socialmente.

La interacción del discurso jurídico con otras prácticas biopolíticas y necropolíticas producen efectos realizativos que tam-

bién informan, más allá del ámbito legal, sobre las formas en que se regulan las cuestiones que tienen que ver con la vida y la muerte. Esto, en general, limita la toma de decisiones, pero, particularmente, impacta en las experiencias relacionadas con la autonomía reproductiva ya que estas prácticas naturalizan la vulnerabilidad de los cuerpos feminizados al restringir su autonomía en los procesos relacionados con la reproducción, o bien, al ser completamente despojados de sus capacidades reproductivas (esterilizaciones forzadas) en contextos donde, las más de las veces, intervienen otros tipos y modalidades de las violencias por razones de género. Estas prácticas biopolíticas y necropolíticas —de control y disciplinamiento— continúan vigentes en el contexto actual de nuestro país a pesar de los avances legislativos y en la construcción de criterios jurisprudenciales, por tal debe ser imperativo difundirlos e integrarlos a las capacitaciones del personal médico en los servicios de salud reproductiva y en el ámbito judicial.

Es por ello que los históricos fallos de nuestro máximo tribunal en septiembre de 2021 abonan a la despenalización del aborto en el discurso jurídico y social, ya que tienen efectos materiales, simbólicos e instrumentales que refuerzan considerablemente la concepción de autonomía reproductiva en el ámbito de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y las personas con capacidad de gestar.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- BORZACCHIELLO, Emanuela, “¿Mi cuerpo sigue siendo mío? Entre prácticas de control social y el cuerpo de las mujeres como territorio de resistencia”, en NÚÑEZ, Lucía y RAPHAEL, Lucía (coords.), *Buenas prácticas para juzgar el género y los derechos humanos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018.
- BROWN, Josefina Leonor, “Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto

- y otras situaciones sensibles”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Argentina, año 5, núm. 12, agosto-noviembre de 2013.
- BUTLER, Judith, *Cuerpos que importan, sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*, Buenos Aires, Paidós, 2002.
- BUTLER, Judith, *Deshacer el género*, Madrid, Ediciones Paidós Ibérica, 2006.
- BUTLER, Judith, *Vida precaria, el poder del duelo y la violencia*, trad. de Fermín Rodríguez, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago, “Michel Foucault y la colonialidad del poder”, *Tabula Rasa*, Bogotá, núm. 6, enero-junio de 2007.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago y GROSFUGUEL, Ramón (eds.), *El Giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, 2007.
- COLECTIVO MIRADAS CRÍTICAS DEL TERRITORIO DESDE EL FEMINISMO, “Mapeando el cuerpo-territorio. Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios”, *Red Latinoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Sociales y Ambientales*, Quito, Ecuador, Instituto de Estudios Ecológicos del Tercer Mundo, CLACSO, 2017, disponible en: <https://cutt.ly/14pe0WR>.
- ENRÍQUEZ ROSAS, Lourdes y GONZÁLEZ BARREDA, María del Pilar, “Agenda global de género, derecho a la salud y autonomía reproductiva”, *Inclusive*, Ciudad de México, núm. 9, 2020.
- FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad. I. La voluntad de saber*, 31a. ed., trad. de Ulises Guinazú, Madrid, Siglo XXI, 2007.
- GEOBRUJAS, “Subvertir la cartografía para la liberación”, *Dossier, Mapas, Revista de la Universidad de México*, México, julio de 2018, disponible en: <https://cutt.ly/w4prqlR>.
- GONZÁLEZ BARREDA, María del Pilar, *La norma jurídica que protege la vida desde la concepción en el estado de Puebla: avance o retroceso desde una perspectiva de género*, México, UNAM, Programa de Posgrado en Derecho, tesis para optar por el grado en maestría en derecho, enero de 2013, disponible en: <https://cutt.ly/x4prliE>.

- GUZMÁN, Adriana, “Feminismo comunitario-Bolivia. Un feminismo útil para la lucha de los pueblos”, *Revista con la A*, núm. 38, marzo de 2015, disponible en: <https://cutt.ly/14prQRN>.
- LINDIG CISNEROS, Erika y VILLEGAS CONTRERAS, Armando, “Vulnerabilidad, violencia y política”, *Acta poética*, julio-diciembre de 2019, disponible en: *10.19130/ijfl.ap.2019.2.854*.
- LÓPEZ, Eugenia, “Lorena Cabnal: Sanar y defender el territorio-cuerpo-tierra”, *Avíspa Midia*, 26 de junio de 2018, disponible en: <https://cutt.ly/L4prAdc>.
- LUGONES, María, “Colonialidad y género”, *Tabula Rasa*, Bogotá, núm. 9, julio-diciembre de 2008.
- MARTÍNEZ DE LA ESCALERA, Ana María, “Consideraciones sobre justicia, violencia de género y política feminista”, en RAPHAEL DE LA MADRID, Lucía y PRIEGO, María Teresa, *Arte, género y justicia: reflexiones desde lo femenino*, México, SCJN-Fontamara, s/a.
- MARTÍNEZ DE LA ESCALERA, Ana María, “Contando las maneras para decir el cuerpo”, *Debate feminista*, México, CIEG-UNAM, s/f, disponible en: <https://cutt.ly/14prGzz>.
- MARTÍNEZ DE LA ESCALERA, Ana María, “Crítica de la violencia. Violencia como actividad de inscripción corporal”, *Acta Poética*, núm. 40-2, julio-diciembre de 2019, disponible en: *10.19130/ijfl.ap.2019.2.853*.
- MARTÍNEZ DE LA ESCALERA, Ana María, “Políticas feministas en el cuerpo: fuerzas para el porvenir”, Taller Perspectivas Críticas sobre Ciudadanía, Género, Derechos Humanos y Desarrollo Sostenible, *Museo de la Mujer*, México, UNAM, 23 de enero de 2021, disponible en: <https://cutt.ly/n4prVfz>.
- MEDINA ARELLANO, María de Jesús y MENDOZA CÁRDENAS, Héctor Augusto, “Tecnologías de reproducción humana”, en MEDINA ARELLANO, María de Jesús (coord.), *Enseñanza Transversal en bioética y bioderecho*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/O4pr32c>.

- PATEMAN, Carol, *El contrato sexual*, trad. de María Luisa Femenías, Barcelona, Anthropos; México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 1995, disponible en: <https://cutt.ly/g4ptqFj>.
- PITCH, Tamar, *Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*, trad. de Cristina García Pascual, México, UNAM-Trotta, 2003.
- SEGATO, Rita Laura, *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*, Brasilia, 2003.
- SEGATO, Rita Laura, *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*, México, Tinta Limón, 2013.
- TAPIA ESCOBAR, Abigail y SOTELO GUTIÉRREZ, Arturo, “Objeción de conciencia o utilización de conciencia”, *Animal Político*, México, 1o. de agosto de 2018, disponible en: <https://cutt.ly/B4ptf1d>.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS: ¿QUÉ ALCANCE TIENEN LAS MEDIDAS ADOPTADAS Y LA FACULTAD DE REPRESENTACIÓN JURÍDICA A CARGO DE LAS PROCURADURÍAS DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES?

Oliver CASTEÑADA CORREA*

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Marco normativo.* III. *Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años.* IV. *Restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes ante cualquier hecho que los vulnere.* V. *Protección de derechos de personas menores de 18 años en procedimientos administrativos y jurisdiccionales.* VI. *Caso hipotético de vulneración de derechos de adolescentes embarazadas y alcance de las medidas adoptadas.* VII. *Conclusiones.* VIII. *Fuentes de consulta.*

I. INTRODUCCIÓN

En México, de conformidad con lo establecido en el artículo 5o. de La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, son niñas y niños los menores de 12 años, y adolescentes las personas de entre 12 años cumplidos y menores de 18 años de edad.

* Maestro en derecho por la UNAM; actualmente es procurador federal de protección de niñas, niños y adolescentes.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda, para el año 2020, la población de este grupo alcanzó los 38.2 millones de personas, (49.3% mujeres y 50.7% hombres), de los que 25.2 millones eran niñas y niños, y 13 millones adolescentes.

La adolescencia, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 y hasta los 19 años, la cual tiene una dimensión biológica (física y psicológica) y otra sociocultural. A su vez, la OMS divide a la adolescencia en etapas a partir del desarrollo psicosocial del adolescente, teniendo en cuenta la cultura y el estilo de vida de acuerdo a lo siguiente: adolescencia temprana, entre 10 y 13 años; adolescencia intermedia, entre 14 y 16 años, y adolescencia tardía, entre 17 y 19 años.² Esta delimitación de la edad se considera útil para fines de políticas públicas.

Uno de los grandes retos que enfrenta la sociedad mexicana se relaciona con el embarazo a temprana edad, pues de acuerdo con información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el trienio 2006-2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años; para 2011-2013 se incrementó a 77.0 nacimientos, y en el trienio 2015-2017 fue de 70.6 nacimientos; lo que coloca a México en el primer lugar en el número de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que en 2019 registró una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años.³

Con este escenario, no es de extrañar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos exhorte a los Estados a im-

² Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente, Organización Mundial de la Salud, pp. 66 y 67.

³ Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes (datos nacionales), septiembre de 2021, disponible en: <https://cutt.ly/i4pdlP4>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

plementar políticas, protocolos y otros instrumentos para garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva integral, además de considerar de gran importancia que esta perspectiva en materia de salud se implemente en el sistema educativo con base en información objetiva y accesible conforme a la edad de cada niña y niño, siendo adaptada a su nivel de desarrollo de modo que estén en condiciones de conocer el contenido de los derechos sexuales y reproductivos, brindándoles herramientas para identificar riesgos y situaciones de violencia sexual desde un punto de vista preventivo.⁴

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y su libre ejercicio, estos derechos abarcan, entre otros: el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia; contar con acceso a educación sexual desde temprana edad, dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada, y a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud.⁵

El conocimiento de los derechos implica que las personas puedan exigir su efectiva realización, razón por la que el Comité Promotor de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, conformado por instituciones, organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil en México, se dio a la tarea de actualizar la Cartilla como parte de un esfuerzo coordinado para favorecer el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales de la población adolescente y joven de nuestro país (de 10 a 29

⁴ OEA, “CIDH: los Estados y la sociedad deben proteger a niñas y adolescentes de toda violencia”, Comunicado de Prensa, 11 de octubre de 2022, disponible en: <https://cutt.ly/t4pdKQR>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁵ ONU, “Derechos sexuales y reproductivos”, Naciones Unidas, Derechos Humanos, disponible en: <https://cutt.ly/44pdNu1>.

años). Actualmente la cartilla consta de catorce derechos⁶ y para efectos del presente trabajo, mencionaremos los siguientes:⁷

- a) Decidir sobre la vida reproductiva: el Estado debe garantizar y promover el acceso a la información y a los servicios de salud con pertinencia cultural, garantizando el derecho a la confidencialidad, incluyendo el acceso a todos los métodos anticonceptivos, la atención de un embarazo saludable y los servicios de aborto legal y seguro.
- b) Información sobre sexualidad: el Estado debe garantizar el acceso a la información de manera continua y con pertinencia intercultural a través de los sectores e instituciones competentes, especialmente en los servicios de salud y educativos.
- c) Educación integral en sexualidad: el Estado debe implementar, fortalecer y actualizar los programas y estrategias de educación integral en sexualidad, involucrando a distintas instancias, sobre todo las educativas y de salud, incluyendo la formación de personal de educación y salud en todos los niveles.
- d) Servicios de salud sexual y reproductiva: es obligación del Estado garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva que promuevan la toma de decisiones de forma libre, informada y autónoma, así como la capacitación y sensibilización permanente del personal de los servicios de salud para atender a adolescentes y jóvenes.

Conforme a lo anterior, el Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, así como los derechos que se puedan ver afectados con motivo de la restricción o vulneración de

⁶ Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, 2a. ed., México, 2016, disponible en: <https://cutt.ly/54pd6rb>.

⁷ *Ibidem*, pp. 19-21.

sus derechos sexuales y reproductivos, como pueden ser: la educación, la salud, una vida libre de violencia y la seguridad jurídica, entre otros, atendiendo a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

II. MARCO NORMATIVO

México cuenta con un marco jurídico de protección de los derechos de la niñez que toma como base a la Convención sobre los Derechos del Niño, por lo que tanto a nivel constitucional como legal se establece con precisión el derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a disfrutar de una vida plena en condiciones acordes a su dignidad y que garanticen su desarrollo integral, al igual que la obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno de garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos, así como prevenir, atender, sancionar y erradicar todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida.

Es así que la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por el Estado mexicano el 21 de septiembre de 1990, considera como niño a todo ser humano menor de 18 años de edad y, entre otros derechos, contempla en el artículo 24 el reconocimiento al derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, por lo que los Estados se asegurarán que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de servicios sanitarios y deberán adoptar las medidas apropiadas, entre otras, para asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres.⁸

Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé en su artículo 3o. que el Estado debe priorizar

⁸ Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF, disponible en: <https://cutt.ly/t4pfuZG>.

el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación de los servicios educativos; por su parte, en el artículo 4o. se contempla que en todas las decisiones y actuaciones el Estado debe cumplir con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos, teniendo los niños y las niñas derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), artículo 15, prevé que las niñas, niños y adolescentes deberán disfrutar de una vida plena en condiciones acordes a su dignidad y que garanticen su desarrollo integral. Por su parte, el artículo 46 establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y libre desarrollo de su personalidad; mientras que el artículo 48 obliga a las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus competencias, a adoptar las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la restitución de derechos a niñas, niños y adolescentes para lograr el pleno ejercicio de sus derechos y garantizar su reincorporación a la vida cotidiana.

Sin dejar de lado el carácter interdependiente que tienen los derechos humanos, se debe destacar el contenido del artículo 50 de la LGDNNA (fracciones V, VI, VII y XI) que contempla el *derecho a la protección de la salud y a la seguridad social*, al establecer que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, por lo que las autoridades federales, estatales y municipales deberán coordinarse para:

- Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda

y custodia de niñas, niños y adolescentes y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

- Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes.
- Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos.
- Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva.

Por último, resulta relevante destacar el artículo 58 de la LGDNNA respecto al *derecho a la educación* que establece la obligación de proveer a las niñas, niños y adolescentes (NNA) de educación sexual integral conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos.

De esta referencia general de algunas de las disposiciones jurídicas en materia de protección de derechos de la niñez y la adolescencia en México, se observa una serie de obligaciones a cargo del Estado que deben traducirse en políticas públicas que, entre otras cosas, consideren la provisión de bienes y servicios destinados al bienestar de la niñez y la adolescencia de nuestro país, de tal suerte que el ejercicio efectivo de los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva sea garantizado, ya sea de forma directa o bien mediante el uso de los mecanismos establecidos legalmente para prevenir, proteger o restituir dicho ejercicio de derechos cuando los mismos sean restringidos, limitados o vulnerados por cualquier persona.

III. RUTA PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y ADOLESCENTES MADRES Y/O EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS

Considerando la importancia que reviste el tema de embarazos en adolescentes, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea), en su informe 2019, estableció la “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años del estado de Hidalgo”, que tiene como objetivo la detección, atención y protección integral de las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME) menores de 15 años hasta la restitución de derechos.⁹

Con la citada Ruta se busca que las dependencias de la administración pública estatal y/o municipal, en coordinación con la sociedad civil organizada, identifiquen, atiendan y protejan de manera integral, hasta la restitución de sus derechos, a las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años y a sus hijas e hijos. Considerando como primer paso la detección en los diferentes espacios en los que interactúan las adolescentes: de salud, escolar, familiar, de procuración de justicia, deportivos y de convivencia comunitaria, entre otros. Dentro de la Ruta se contempla la participación de los siguientes actores:¹⁰

- 1) Para primer contacto e identificar a la NAME, así como llevar a cabo un registro en sistema, generar alertas y notificar al Ministerio Público y las procuradurías de protección: escuelas, instituciones de salud, casas de la mujer y niño indígena, centros deportivos, casas de la cultura,

⁹ Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea), Informe 2019, p. 26, disponible en: <https://cutt.ly/54pffUe>.

¹⁰ Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 Años, modelo ajustado al estado de Hidalgo, Grupo Interinstitucional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Adolescentes y Niñas Menores de 15 años, Sipinna, p. 5.

centros de justicia para las mujeres; así como instalaciones de las instituciones que fungen como primer contacto: sistemas de protección de niñas, niños y adolescentes estatales y municipales, las autoridades de primer contacto de los ayuntamientos, el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Alto Riesgo, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, entre otras.

- 2) Instancias de salud: para atención de urgencia, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, atención al embarazo, garantizar servicios de salud a hijas e hijos de las NAME, otorgar atención conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016; para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005; violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención, y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, y paquete garantizado de servicios.
- 3) Procuradurías de protección: notifica plan/es de restitución de derechos y da seguimiento hasta su cumplimiento, realiza diagnóstico, elabora plan de restitución de derechos para la NAME e hijas/os, constituye un equipo multidisciplinario para la elaboración de plan de restitución de derechos, la persona consejera otorga acompañamiento psicológico y representación coadyuvante ante el Ministerio Público.
- 4) Ministerio Público: ejerce acción penal hasta obtener sentencia y reparación del daño, inicia carpeta de investigación, decreta medidas de protección para la NAME, ejecuta acción penal, otorga atención con personal sensibilizado en derechos de NNA y víctimas de violación sexual.
- 5) Administración pública estatal y/o municipal: da cumplimiento a plan/es de restitución de derechos, lleva a

cabo procedimientos de atención médica a las NAME, atención a víctimas de violencia sexual, programas y apoyos, servicios disponibles para hijas e hijos de las NAME (0 a 5 años).

- 6) Red de personas monitoras: monitorea la atención y servicios brindados a la NAME e hijas/os, revisa el sistema e identifica alertas, en caso de que no se lleve a cabo la restitución de derechos notifica a las procuradurías.

También, el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) elaboró la *Guía para la implementación de la Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años*, en virtud de que el embarazo a una temprana edad representa un grave riesgo a la salud y la vida de la adolescente y puede estar asociada con un acto de violencia sexual, por lo que establece la implementación de acciones para intervenir y coadyuvar a la protección y restitución de los derechos de las adolescentes y de sus hijas e hijos.¹¹

La citada *Guía* establece que cuando estamos en presencia de un caso de embarazo en adolescentes menores de 15 años, antes de iniciar cualquier procedimiento médico, se debe efectuar el proceso de asesoría y consentimiento informado, mediante explicaciones claras y completas al paciente y a su acompañante. El personal de salud tiene la obligación de explicar, en términos que puedan ser comprendidos, todo los procesos y procedimientos que se van a realizar, actuando en todo momento dentro del marco de respeto a los derechos humanos. En caso de ser necesario se deberá contar con un intérprete-traductor, asimismo se debe asegurar el respeto a la seguridad, privacidad, pudor y confidencialidad de la paciente para salvaguardar la información de su estado de salud y datos personales, así como sus derechos

¹¹ *Guía para la implementación de la Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años*, Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, agosto de 2020, disponible en: <https://cutt.ly/u4pfEmg>.

sexuales y reproductivos. En el supuesto de violación sexual se debe informar oportunamente a la víctima sobre su derecho al suministro de la pastilla anticonceptiva de emergencia y, en su caso, con absoluto respeto a su voluntad informada a la interrupción voluntaria del embarazo.

Con base en el reconocimiento del embarazo en adolescentes como un problema público en términos de política pública, el diseño e implementación de la Ruta considera, entre otras cosas, la posibilidad de brindar acompañamiento y protección a las adolescentes embarazadas de forma coordinada entre diversos actores, lo que para las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes en los tres órdenes de gobierno conlleva la obligación de intervenir cuando se identifique alguna limitación, restricción o vulneración a los derechos de una adolescente en esta condición, a efecto de instrumentar el procedimiento de restitución de derechos, o bien para brindar asesoría o representación jurídica en los casos de que una niña, niño o adolescente esté involucrado en un proceso administrativo o jurisdiccional, como se comentará más adelante.

IV. RESTITUCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE CUALQUIER HECHO QUE LOS VULNERE

Actualmente existe en México una Procuraduría Federal de Protección de NNA, 32 procuradurías de protección estatales y 938 procuradurías de protección municipales. Su labor consiste en procurar la efectiva protección y restitución de los derechos de este grupo etario, es decir, generar acciones tendentes al ejercicio de los mismos y con ello hacer posible el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Conforme a lo establecido en la LGDNNA, estas autoridades cuentan con atribuciones para coordinar la ejecución y dar seguimiento a las medidas de protección integral y restitución

de los derechos de niñas, niños y adolescentes; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, así como ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes.

En cuanto a la atribución de coordinar la ejecución y dar seguimiento a las medidas de protección integral y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes, se ejerce con la aplicación del procedimiento de restitución de derechos, cuando hay reportes o indicios de derechos restringidos, limitados o vulnerados, para tal efecto es necesario realizar un diagnóstico de la situación de los derechos de una persona o grupo de personas menores de 18 años con el apoyo de un equipo multidisciplinario integrado por especialistas en psicología, trabajo social, medicina y derecho, quienes deben intervenir en el orden mencionado y con base en su reporte de trabajo integrar el diagnóstico que dé cuenta de los derechos que se encuentren vulnerados.

Con base en esta información se elabora un Plan de Restitución de Derechos, documento que contempla una ruta a seguir para prevenir, proteger o restituir el ejercicio de los derechos que están siendo vulnerados o restringidos, a efecto de emitir las correspondientes medidas de protección, que son los actos de autoridad que emiten las procuradurías de protección en donde se determinan las acciones que deberá realizar alguna persona física o moral, ya sea del sector público, social o privado, hasta la total protección o restitución de los derechos que hayan sido vulnerados, velando en todo momento por el interés superior de la niñez y en atención al caso concreto.

Cuando se trata de la emisión de medidas de protección especiales se faculta a las procuradurías de protección para instruir a distintas personas o instituciones la coadyuvancia, con el fin de que éstas, en el ámbito de su competencia, lleven a cabo las acciones solicitadas. Algunos ejemplos de medidas de protección

especial son: inclusión de la niña, niño o adolescente y su familia en programas de asistencia social, servicios de salud, inscripción o reingreso a la escuela, atención psicoemocional especializada, inscripción en el registro civil y obtención de acta de nacimiento, o bien acogimiento familiar o residencial temporal.

En caso de que sea necesaria la emisión de medidas de protección urgentes, que son las que se determinan y ejecutan cuando se detecta riesgo inminente contra la vida, la libertad o la integridad de los NNA para asegurar la protección inmediata, es necesario dar aviso al Ministerio Público competente, quien deberá decretarlas a más tardar durante las siguientes tres horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente. En este sentido, la autoridad jurisdiccional competente deberá pronunciarse dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección sobre su cancelación, ratificación o modificación. Como ejemplo de este tipo de medida podemos considerar la atención médica inmediata para una adolescente embarazada por parte de alguna institución del sistema nacional de salud cuando exista alguna situación de riesgo en los términos descritos.

Al respecto, es importante destacar la determinación del interés superior del menor que, como ha considerado la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) (jurisprudencia),¹² es un concepto triple al ser: 1) un derecho sustantivo; 2) un principio jurídico interpretativo fundamental, y 3) una norma de procedimiento; que debe ser observado en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño, lo que significa que, en cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial. En este sentido, el interés superior del niño debe ser integrado en todas las medidas concernientes a NNA que tomen las instituciones públicas o pri-

¹² Tesis: 2a./J. 113/2019 (10a.), Segunda Sala, agosto de 2019, t. III, p. 2328. Derechos de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte.

vadas de bienestar, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos. Este contexto implica que las decisiones que se tomen permitan que los derechos de la NNA se ejerzan plenamente y sean considerados de manera integral al igual que su opinión.

Por último, es de señalar que la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes puso en marcha el Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad¹³ para definir el procedimiento que se debe llevar a cabo, a efecto de restituir los derechos que se adviertan vulnerados sobre niñas, niños y que se encuentren en este supuesto.

V. PROTECCIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS EN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y JURISDICCIONALES

La representación en procedimientos judiciales y administrativos cuando están involucrados niños, niñas y adolescentes es un derecho que consiste en subsanar la imposibilidad que tienen para ejercer plenamente sus derechos por sí mismos, sin que éstos los sean restringidos y conculcados.¹⁴

De conformidad con lo establecido en el artículo 122, fracción II de la LGDNNA, las procuradurías de protección cuentan con facultades para prestar la representación jurídica en suplencia a niñas, niños y adolescentes involucrados en procedimientos judiciales o administrativos, así como para intervenir oficiosamente.

¹³ Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* del 1o. de julio de 2020, disponible en: <https://cutt.ly/X4pjb81>.

¹⁴ Manual práctico para el ejercicio de la representación de niñas, niños y adolescentes involucrados en procedimientos administrativos y judiciales desde las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes, *¿Cómo representar a niñas, niños y adolescentes en procedimientos administrativos y judiciales?*, SNDIF/UNICEF, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/t4pgo5Y>.

mente, con representación coadyuvante, en este mismo tipo de procedimientos.

La LGDNNA, en su artículo 4o. hace referencia a tres vertientes de representación jurídica: 1) representación originaria; 2) representación coadyuvante, y 3) representación en suplencia. Por cuanto hace a la representación originaria, se entiende como aquella que corre a cargo de quienes ejerzan la patria potestad o tutela (la puede ejercer la familia de origen o externa y puede ser revocada); la *representación en suplencia* se lleva a cabo a falta de quienes ejerzan la representación originaria, y la *representación en coadyuvancia*, se realiza en apoyo a quien ejerce la representación originaria o a quien se encuentre ejerciéndola.

En este sentido, la representación coadyuvante se define como el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, que de manera oficiosa quedará a cargo de las procuradurías de protección conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de la intervención que corresponda al Ministerio Público. Al respecto, las autoridades competentes de los tres órdenes de gobierno deben garantizar que en cualquier procedimiento jurisdiccional o administrativo se dé intervención a la Procuraduría de Protección competente para que ejerza la representación coadyuvante. Este tipo de representación coexiste con la representación originaria, con independencia de que quienes ejerzan esta última hayan iniciado o promovido los procedimientos jurisdiccionales o administrativos.

En cuanto a la representación en suplencia, ésta corre a cargo de las procuradurías de protección, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, de igual forma sin perjuicio de la intervención que corresponda al Ministerio Público. Este tipo de representación opera a falta de quienes ejerzan la representación originaria o cuando por otra causa así lo determine el órgano jurisdiccional o autoridad administrativa competente con base en el interés superior de la niñez.

Ejemplo de esto es lo que marca el párrafo tercero del artículo 106 de la LGDNNA, el cual indica que cuando existan indicios de conflicto de interés entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, y a petición del Ministerio Público de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto deberá sustanciar por vía incidental un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

Asimismo, es de señalar que, de conformidad con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis con registro digital 2025200, la representación especial a favor de la niña, el niño o el adolescente prevista en la Ley de Amparo es una representación en suplencia, la cual, en el particular caso de conflicto de interés entre la persona menor de edad y quien ejerce la patria potestad o tutela, tiene el efecto jurídico de sustituir dicha representación originaria para efectos del juicio de amparo.¹⁵

Es decir, la representación en suplencia se brinda excepcionalmente puesto que implica que niñas, niños y adolescentes carezcan de representación originaria, es decir, que no cuenten con una figura como sus progenitores o tutores. Por su parte, la representación en coadyuvancia se ejerce de manera oficiosa, constituyendo en principio un acompañamiento a la representación originaria, que estará presente en todos los procedimientos judiciales y administrativos en los que participen niñas, niños y adolescentes. Siendo de gran relevancia resaltar que la facultad de representación por parte de las procuradurías no limita que otros actores, como pueden ser defensores públicos o privados, puedan llevar a cabo el patrocinio jurídico de niñas, niños y adolescentes.

¹⁵ Tesis 1a./J. 88/2022 (11a.), Undécima Época, Primera Sala, septiembre de 2022, t. III, p. 2862.

Aunado a lo anterior, para efectos de la representación jurídica, se debe tomar en cuenta que la autoridad deber respetar el derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes, el derecho a la seguridad jurídica y debido proceso, así como el derecho de prioridad, entre otros, por lo cual a continuación se citan las implicaciones de cada uno de ellos:

- 1) Derecho de participación a niñas, niños y adolescentes: se debe considerar su edad, grado de desarrollo cognoscitivo y madurez a efecto de que sean informados, opinen, sean escuchados y se tome en cuenta su opinión en las decisiones que se adopten en los procedimientos jurisdiccionales o administrativos en que estén involucrados y que puedan afectar su vida, su persona y sus derechos en general.
- 2) Derecho a la seguridad jurídica y debido proceso: la LGDNNA, en sus artículos 83 y 84, dispone un catálogo amplio de medidas que las autoridades que sustancien procedimientos de carácter jurisdiccional o administrativo, o que realicen cualquier acto de autoridad que involucre a NNA, están obligadas a adoptar para actuar con perspectiva de infancia. Entre ellas se encuentran: implementar mecanismos de apoyo para la participación en investigaciones o en procesos judiciales; garantizar que NNA sean siempre representados por las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes (PPNNA), ejerciendo representación suplente o coadyuvante; ponderar, previo a citar a una NNA a alguna diligencia, la pertinencia de la misma (edad, madurez, estado psicológico); usar un lenguaje accesible para niñas, niños y adolescentes que facilite su interacción con las instituciones y procesos; garantizar el acompañamiento de NNA por parte de su familia; garantizar la protección y prevalencia del interés superior de la niñez.

- 3) Derecho de prioridad: reconocido en el artículo 17 de la LGDNNA y que supone otorgar un tratamiento preferente en los casos que involucran a personas menores de edad frente a personas adultas. El cumplimiento de este derecho es fundamental para NNA víctimas, puesto que el retardo en la resolución de sus asuntos puede generar, por el simple transcurso del tiempo, un estado de incertidumbre en su situación jurídica, y ello podría significar una forma de revictimización.

En otro orden de ideas, es importante tener presente que las procuradurías de protección también tienen la obligación de brindar asesoría jurídica orientada a informar sobre el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes en aspectos relativos a su protección, así como a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad.

De lo anterior se desprende que las procuradurías de protección brindan asesoría y representación jurídica a niñas, niños y adolescentes con el objetivo de que puedan ejercer sus derechos humanos y, particularmente, para que la autoridad en los procedimientos judiciales y administrativos respete sus derechos asociados a la seguridad jurídica y debido proceso, el derecho de participación de niñas, niños y adolescentes y el derecho de prioridad, entre otros, cuando se diriman controversias que les afecten, para que se resuelva con perspectiva de niñez y adolescencia.

VI. CASO HIPOTÉTICO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y ALCANCE DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

En el marco de la LGDNNA, se reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos de conformidad con los

principios de universalidad, indivisibilidad, progresividad e interdependencia, así como a quienes pudieran encontrarse en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.

En este sentido, se considera que las adolescentes embarazadas se encuentran en situación de vulnerabilidad y mayormente expuestas a que se presente una afectación o vulneración a sus derechos. La afectación referida se puede ver reflejada en el momento en el que se impide a una adolescente embarazada la interrupción del embarazo a causa de factores externos como su entorno familiar y de servicios de salud, como se refleja en el siguiente caso hipotético:

Adolescente embarazada que se encuentra bajo cuidados alternativos en un Centro de Asistencia Social perteneciente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y que desea interrumpir su embarazo; sin embargo, la clínica de atención médica se niega a prestar el servicio de interrupción de embarazo, en virtud de que no cuenta con la autorización de sus padres o tutores.

Lo anterior considerando que la legislación de la entidad donde radica la adolescente permite llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo si se cuenta con el consentimiento de sus padres o tutores.

En el supuesto antes citado, el procedimiento de restitución de derechos inicia cuando la Procuraduría de Protección tiene conocimiento del caso a través de cualquier medio, para lo cual el área de Medidas de Protección y Restitución de Derechos solicitará la intervención del grupo multidisciplinario quien, a través de entrevistas, impresiones, revisiones, estudios y observación, identificará los derechos vulnerados o restringidos.

Con el objeto de salvaguardar la integridad física de la adolescente, el profesional médico del grupo multidisciplinario realizará la revisión médica en presencia de algún familiar o persona de confianza de la adolescente, y de requerir atención médica u hospitalaria de manera inmediata el personal adscrito al área de Medidas de Protección y Restitución de Derechos emitirá la medida de Protección Urgente, dando vista mediante oficio y de manera inmediata al Ministerio Público competente.

Si el estado de salud de la adolescente es óptimo para continuar con el procedimiento, los especialistas en materia de psicología y trabajo social del grupo multidisciplinario elaborarán el estudio psicológico y el diagnóstico social de la adolescente y de las personas involucradas en su entorno físico y social. A continuación, la adolescente será atendida por el profesionista en derecho quien le informará y orientará respecto de sus derechos y su situación jurídica.

Derivado del resultado del diagnóstico inicial se considera que los derechos vulnerados son los siguientes:

- Derecho a decidir sobre su vida reproductiva.
- Derecho a interrumpir el embarazo.
- Derecho a la participación.
- Derecho a la protección de la salud y seguridad social.
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.

En este sentido, el grupo multidisciplinario elaborará el Plan de Restitución de Derechos, llevando a cabo las gestiones para identificar las instituciones involucradas a fin de que coadyuven en la protección o restitución de los derechos de la adolescente emitiendo las medidas de protección que van a consistir en lo siguiente:

- Vinculación al Centro de Asistencia Social y a la Clínica de Atención Médica del Sector Salud, a efecto de que lleven a cabo las siguientes acciones:
 - a) el titular del Centro de Asistencia Social, en su carácter de tutor legal, donde se encuentra la adolescente deberá emitir la autorización (habiendo tomado en cuenta la opinión de la adolescente) a efecto que se pueda llevar a cabo la interrupción del embarazo;
 - b) el director de la Clínica de Atención Médica del Sector Salud le deberá prestar a la adolescente el servicio de interrupción del embarazo toda vez que se cuenta con el consentimiento del tutor de la adolescente (titular del Centro de Asistencia Social).

Una vez implementadas las Medidas de Protección, el área de Medidas de Protección y Restitución de Derechos dará seguimiento para cerciorarse que los derechos vulnerados han sido restablecidos. De advertirse el incumplimiento de la medida de protección impuesta y, atendiendo al interés superior de la niñez, solicitará un informe a fin de que la autoridad a la que se vinculó, ya sea el titular del Centro de Asistencia Social o el director de la Clínica de Atención Médica del Sector Salud, exponga de manera fundada y motivada las razones por las que no se ha llevado a cabo su ejecución, y una vez recibido el informe valorará las causas de incumplimiento.

De encontrar que el incumplimiento de la medida de protección no se encuentra debidamente fundada o motivada, dará vista a la Secretaría de Salud y al SNDIF para que, en su caso, emitan la sanción correspondiente con independencia de que se tomen otras medidas legales a efecto de deslindar las responsabilidades que puedan surgir a cargo de las personas involucradas, como podría ser el inicio de carpetas de investigación por la comisión de hechos considerados delitos por la ley penal.

No obstante, el inicio de estos procedimientos legales para hacer responsables a quienes incumplan medidas de protección

emitidas por alguna PPNNA no significará que éstas seguirán buscando el cumplimiento de su determinación por la vía que resulte idónea en aras del interés superior de la adolescente, ya que la restitución de los derechos depende de las acciones que el destinatario realice por tener la capacidad de hacerlo, tratándose de particulares, o bien, por estar facultado para ello, en caso de instituciones públicas.

En el caso hipotético antes referido, se consideró que la legislación de la entidad donde radica la adolescente permite llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo si se cuenta con el consentimiento de sus padres o tutores. No obstante, si el caso se hubiera presentado en una entidad donde la legislación no permitiera llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, existiría una limitación para la determinación de las medidas de protección por parte de las procuradurías de protección, que tendrían que ajustarse a la legislación vigente de la entidad, so pena de incurrir en algún tipo de responsabilidad.

En ese contexto, la judicialización del caso se convierte en otra alternativa en donde las procuradurías de protección están facultadas para representar jurídicamente a la adolescente y solicitar la aplicación del criterio de la SCJN,¹⁶ a considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta, a efecto de que no se aplique ninguna sanción. Sin embargo, como se ha referido con anterioridad, la facultad de representación jurídica de niñas, niños y adolescentes está enfocada en procurar que la actuación de las autoridades administrativas o jurisdiccionales resuelvan los

¹⁶ Suprema Corte declara inconstitucional la criminalización total del aborto, Comunicados de Prensa, septiembre de 2021, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, promovida por la Procuraduría General de la República en contra de los poderes Legislativo y Ejecutivo de Coahuila, demandando la invalidez de los artículos 195, 196 y 224, fracción II del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza, contenidos en el Decreto 990, publicado en el *Periódico Oficial* local el 27 de octubre de 2017, disponible en: <https://cutt.ly/m4pgTMh>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

procedimientos respectivos con perspectiva de niñez, lo que delimita el campo de acción de las PPNNA, a reserva de que puedan contar en ciertos casos con facultades específicas de patrocinio jurídico.

VII. CONCLUSIONES

En México uno de los problemas sociales que reviste gran importancia es el embarazo de niñas y adolescentes, toda vez que dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), nuestro país está posicionado como primer lugar en el número de embarazos en mujeres de 15 a 19 años; por lo que se debe prestar especial atención para que no exista vulneración de derechos sexuales y reproductivos para las niñas y adolescentes.

La Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes permite a los adolescentes conocer cuáles son sus derechos sexuales, lo que le brinda información y le permite exigir su efectividad, entre los derechos que se contemplan en la citada Cartilla se encuentran los siguientes: a decidir sobre su vida reproductiva; información sobre sexualidad; educación integral en sexualidad, y servicios de salud sexual y reproductiva.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), respecto al tema que se desarrolla, establece los siguientes derechos para niñas, niños y adolescentes (NNA): de acceso a una vida libre de violencia y a la integridad personal; protección de la salud y la seguridad social así como a la educación, con lo que se pretende que niñas y adolescentes tengan acceso a atención sanitaria preventiva, que se garantice el acceso a métodos anticonceptivos, así como la orientación y educación en materia de salud reproductiva, que se implementen medidas para prevenir embarazos, asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos.

La “Ruta para la atención y protección integral de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años” y su *Guía para la implementación* permite la detección, atención y protección integral de las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años, hasta la restitución de derechos, con la participación de las dependencias de la administración pública estatal y/o municipal en coordinación con la sociedad civil organizada; lo que es un gran logro, pues se establece la actuación de cada una de las instancias que participan en la detección, servicios de salud, protección y restitución de derechos, acciones ante instancias judiciales y administrativas y seguimiento a los casos detectados de las adolescentes menores de 15 años que se encuentran embarazadas.

Las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes llevan a cabo el Plan de Restitución de Derechos que contempla la ruta a seguir para proteger o restituir los derechos que están siendo vulnerados o restringidos con el objetivo de emitir las correspondientes medidas de protección, que son todos los actos de autoridad que emiten las procuradurías de protección para definir las acciones y servicios que deberán ejecutar las personas físicas y morales del sector público, social y privado para la protección de los derechos vulnerados o restringidos de niñas, niños o adolescentes.

Las procuradurías de protección brindan asesoría y representación jurídica a niñas, niños y adolescentes con el objetivo de que puedan ejercer sus derechos humanos y, particularmente, para que la autoridad en los procedimientos judiciales y administrativos en que intervengan respete sus derechos asociados a la seguridad jurídica y debido proceso, el derecho de participación de niñas, niños y adolescentes y el derecho de prioridad, entre otros, donde se diriman controversias que les afecten, para que se resuelva con perspectiva de niñez y adolescencia.

El ejercicio de las facultades descritas en los numerales anteriores contribuyen a procurar la protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes y, a pesar de que resultan

ser mecanismos ágiles de actuación, a encontrar limitantes para su efectividad a causa de factores como la existencia de normas jurídicas desactualizadas o contrarias a los derechos humanos; el cumplimiento inoportuno o el incumplimiento de medidas de protección por parte de los destinatarios de las mismas, o bien, la falta de perspectiva de niñez en las resoluciones adoptadas por autoridades administrativas o jurisdiccionales en procedimientos que involucran los derechos de niñas, niños y adolescentes, lo que implica fortalecer su campo de actuación y redoblar esfuerzos de coordinación con otros actores estratégicos que garanticen el ejercicio de derechos de la niñez de nuestro país.

VIII. FUENTES DE CONSULTA

“¿Cómo representar a niñas, niños y adolescentes en procedimientos administrativos y judiciales?”, SNDIF/UNICEF, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/t4pgosY>.

“Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México”, Consejo Nacional de Población, disponible en: <https://cutt.ly/I4pg45Q>.

Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, 2a. ed., México, 2016, disponible en: <https://cutt.ly/54pd6rb>.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, “Los Estados y la sociedad deben proteger a niñas y adolescentes de toda violencia”, Comunicado de Prensa, 11 de octubre de 2022, disponible en: <https://cutt.ly/t4pdKQR>.

Derechos sexuales y reproductivos, Organización de las Naciones Unidas, Derechos Humanos, disponible en: <https://cutt.ly/44pdNu1>.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2022.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) Informe 2019, disponible en: <https://cutt.ly/54pffUe>.

“Estudio sobre la prevención del embarazo en adolescentes desde las masculinidades”, Instituto Nacional de Salud Pública, Informe Final, 2015.

“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, *Enfermería Global, Revista Electrónica*, núm. 62, abril de 2021, disponible en: <https://cutt.ly/H4ph78e>.

“Protocolo de atención integral para niñas, niños y adolescentes víctimas del delito y en condiciones de vulnerabilidad”, *Diario Oficial de la Federación*, 1o. de julio de 2020, disponible en: <https://cutt.ly/X4pjb81>.

“Ruta para la atención y protección de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas menores de 15 años”, Grupo Interinstitucional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes, Subgrupo para Erradicar el Embarazo en Adolescentes y Niñas Menores de 15 años, SIPINNA.

“Salud del adolescente”, Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://cutt.ly/l4piGbE>.

ACERCA DE LAS AUTORAS Y LOS AUTORES

MARÍA DE JESÚS MEDINA ARELLANO (COORD.). Es investigadora titular “B” en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Doctora en bioética y jurisprudencia médica por la Universidad de Manchester, RU. Investigadora Nacional Nivel 2 del Sistema Nacional de Investigadores, Conacyt. Coordinadora académica del Diplomado en Bioética, Salud y Bioderecho del IJ, desde 2015. En 2008 fue distinguida con la medalla al mérito académico “Alfonso Caso” de la UNAM. En marzo de 2019 fue galardonada con el premio “Sor Juana Inés de la Cruz” en la UNAM. En noviembre de 2020 le fue otorgado el reconocimiento distinción Universidad Nacional para Jóvenes Académicas. Desde enero de 2020 es coordinadora de la Red Ibero-Americana de la IAB (*Ibero-American Network International Association of Bioethics*). De 2017 a 2022 fue miembro del del Consejo Directivo de la Asociación Internacional de Bioética (IAB). Desde 2019 es miembro del Comité Universitario de Ética de la UNAM. De 2019 a 2022 fue integrante del Comité de Ética del Consejo de Salubridad General en México. De 2014 a 2021 fue secretaria académica del Colegio de Bioética A. C., en donde es integrante desde 2013. De 2016 a 2022 fue consejera del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de Bioética en México. Desde 2014 es miembro de la Sociedad Mexicana para la Investigación en Células Troncales. En 2020 ingresó como miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. A partir de noviembre de 2022 es editora académica de la revista indexada y arbitrada en inglés *PLOS Public Health Ethics*. De 2022 a 2023 realizó estancia sabática de investigación en el Centro para la Ética y Políticas Públicas de la Escuela de Derecho de la Universidad de Manchester y en el Uehiro Centre for Pratical

Ethics de la Universidad de Oxford en el Reino Unido. La doctora María de Jesús Medina Arellano es autora de dos libros, coautora de cuatro libros y ha coordinado 25 libros en coautoría en el área de bioética, bioderecho y derechos sexuales y reproductivos. Es autora de más de 40 capítulos y más de cinco voces en libros arbitrados. Es autora y coautora de más de 28 artículos arbitrados en revistas indexadas de alto impacto, en inglés y en español. Ha escrito más de siete artículos de divulgación para la revista *Nexus y Ciencia y Desarrollo* del Conacyt.
ORCID: 0000-0003-4324-4083.

GLORIA VARGAS ROMERO (COORD.) Abogada feminista, egresada de la maestría en derecho por la UNAM y de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Baja California, ha incurrido en el litigio en materia civil, familiar y constitucional, ha impartido clases de Derecho constitucional y Derecho internacional de los derechos humanos, ha sido parte de grupos de estudios sobre feminismos, género y sexualidad en la Universidad de Buenos Aires. Actualmente colabora en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en la Estación Noroeste de Investigación y Docencia, desarrollando actividades en los siguientes ejes de investigación: género, feminismos, migración y filosofía del derecho. Colabora en la formación académica feminista con colectivas independientes y brinda asesoría jurídica con perspectiva de género.
ORCID: 0000-0003-1782-3911.

IRIS GONZÁLEZ CORTEZ (COORD.). Feminista, licenciada en derecho por la Universidad Autónoma de Sinaloa, maestra en derecho por la División de Estudios de Posgrado de la UNAM. Actualmente es doctorante en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Se desempeñó como abogada en la Clínica Jurídica del Laboratorio Nacional Diversidades (UNAM-Conacyt) y desde 2019 funge como colaboradora en la Estación Noroeste de Investigación y Docencia del Instituto de Investigaciones Jurídicas, en donde co-coordina el Seminario Permanente “Justicia sexual y

reproductiva: diálogos plurales desde el feminismo”. Sus líneas de investigación son: derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, crítica al derecho desde la perspectiva feminista materialista y feminismo jurídico.

ORCID: *0009-0001-3343-728X*.

ARACELI GONZÁLEZ SAAVEDRA (COORD.). Feminista veracruzana con más de 30 años de trabajo a favor de los derechos de las mujeres y las niñas. Socia fundadora de Equifonía A. C., organización feminista que trabaja por la protección más amplia de los derechos de las mujeres y las niñas, con especial énfasis en la erradicación del embarazo infantil, el derecho a una vida libre de violencia, a la seguridad y la justicia.

MARÍA ADRIANA FUENTES MANZO (COORD.). Abogada feminista experta en derechos de las mujeres y las niñas. Coordinadora general y socia de Equifonía A. C., organización feminista que trabaja por la protección más amplia de los derechos de las mujeres y las niñas, con especial énfasis en la erradicación del embarazo infantil, el derecho a una vida libre de violencia, a la seguridad y la justicia.

ANDREA U. GÓMEZ. Antropóloga peruana enfocada en cuerpo, belleza y género; formada en la Pontificia Universidad Católica del Perú y en la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. Ganadora del premio “Fray Bernardino de Sahagún” del Instituto Nacional de Antropología e Historia de México, por la mejor tesis de doctorado en las áreas de etnología y antropología social en 2021. Mujer autista y feminista, con experiencia activista y producción académica sobre salud sexual y reproductiva. Miembro de los Grupos de Trabajo Estudios críticos en discapacidad y Feminismos, resistencias y emancipación del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO; afiliada al Association for Asian Studies-AAS.

EDITH YARELY ROBLES ARREDONDO. Es miembro del Instituto Mexicano de Ciencias Forenses como psicóloga perito, es coordinadora estatal sede Sinaloa de la Sociedad Iberoamericana de Psicología Jurídica y Ciencias Forenses. Maestrante por la Universidad Iberoamericana. Realiza acompañamiento psicoterapéutico desde hace 14 años. Está especializada en atención a la VBG y víctimas de trauma complejo/sobrevivientes de tentativa de femicidio, abuso sexual y abuso parental. Catedrática en posgrado de psicología clínica en la UGC. Es también activista desde 2011 por los derechos por la infancia, juventudes y mujeres, movilidad incluyente y construcción de paz. Fue parte del primer parlamento de mujeres en la CDMX en 2019. Es parte de la Red por la Igualdad y Derechos Humanos. Brinda orientación psicológica a mujeres en proceso de toma de decisiones informadas para interrumpir su embarazo. Forma parte del Colectivo Interrupción Legal del Embarazo Sinaloa. Igualmente es consultora en derechos humanos.

MARINA MATTIOLI. Licenciada en sociología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Magíster en diseño y gestión de programas sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y doctora en ciencias sociales por la UBA. Trabaja temas de género, salud sexual y reproductiva; así como aborto, educación y cuidados. Es docente de grado en la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER) y de posgrado en la Universidad de Entre Ríos (UNER). Se desempeñó como docente en la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Tecnológica Nacional. Participa en diversas organizaciones de la sociedad civil en las temáticas citadas. Se desempeña como consultora para diversos organismos nacionales e internacionales.

MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ. Licenciada en psicología (UNLP, Argentina) y doctora en psicología por la Universidad Autónoma de Madrid (España). Es profesora titular ordinaria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos. Coordina el

Diplomado en Salud Mental Perinatal con perspectiva de género y derechos en la misma Universidad. Es investigadora del grupo de Salud Sexual y Reproductiva de UNER. Forma parte del GT Cultura, Pensamento e Linguagem na Contemporaneidade de ANPEPP (Brasil) y de la International Marcé Society. Ha investigado sobre temáticas vinculadas a la construcción de ciudadanía, el activismo en el campo de la salud sexual y (no) reproductiva y la salud mental perinatal.

NATALIA REYES HEROLES SCHARRER. Es egresada con mención honorífica de la licenciatura en derecho del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). Obtuvo, en la misma institución, mención honorífica en la maestría en derecho administrativo y de la regulación. Desde 2011 se ha desempeñado en diversos puestos al interior de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Fue secretaria de Estudio y Cuenta en la ponencia del ministro Juan Silva Meza y actualmente labora en la ponencia de la Ministra Norma Piña Hernández adscrita a la Primera Sala, especializándose en la elaboración de sentencias, tanto de Sala como de Pleno, en materia ambiental, civil y administrativa.

LUZ BERTHILA BURGUEÑO DUARTE. Doctora en derecho por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Maestra en ciencias penales con especialización en ciencia jurídico penal por Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Especialista en Derecho Penal por el INACIPE y licenciada en derecho por la Facultad de Derecho Tijuana, UABC. Actualmente se desempeña como profesora investigadora de tiempo completo en dicha Facultad. Es miembro del SNI nivel I de Conacyt. Sus líneas de investigación se centran en derecho penal, violencia de género y derechos de los pueblos indígenas.

LOURDES ENRÍQUEZ ROSAS. Es abogada y maestra en filosofía del derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus líneas de trabajo son derechos humanos, desigualdades, exclu-

siones y violencias por razones de género, epistemologías feministas, alteridades y garantías sexuadas en salud sexual y reproductiva. Es integrante de la Federación Mexicana de Universitarias y del Seminario Permanente de Investigación “Alteridad y Exclusiones” en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, así como profesora de la asignatura Género, violencias y ética comunitaria. Coordina el grupo de trabajo sobre derechos reproductivos en el Programa Universitario de Bioética y forma parte del equipo docente de la asignatura de género en la Facultad de Ingeniería de la UNAM. Participó en el libro colectivo *Alteridad y exclusiones. vocabulario para el debate social y político*, editado por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Es coautora de varios títulos como *Feminicidio: actas de denuncia y controversia* y *Estrategias de resistencia*, publicados por el Programa Universitario de Estudios de Género. *Arte, justicia y género*, editado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y editorial Fontamara. *Por una cultura de paz: cómo suprimir la violencia de género contra las mujeres*, de Flores Editores. Así como *Por la descriminalización de las mujeres en México*, publicado por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Y *Una cultura de igualdad sustantiva*, publicado por la Federación Mexicana de Universitarias y la Comisión Nacional de Derechos Humanos. *Ante las violencias del olvido, figuras otras del discurso*, en coautoría con Ana María Martínez de la Escalera y publicado por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. “El principio constitucional de igualdad y el derecho a la no discriminación”, publicado por la Facultad de Derecho, así como “Género y garantías sexuadas en salud reproductiva”, en *Ciencia, salud y género*, publicado por la Facultad de Medicina de la UNAM. Forma parte de la Comisión Interna de Igualdad de Género de la Facultad de Filosofía y Letras. Pertenece al Colectivo Académicas en Acción Crítica, a la Red Internacional de Feministas en el Mundo Académico y a la Asociación Mexicana de Retórica.

OLIVER CASTAÑEDA CORREA. Maestro en derecho por la UNAM; ha incursionado en diversas áreas en el ámbito de la ad-

ministración pública como medio ambiente, obra pública, gobernabilidad, desarrollo económico, desarrollo social, modernización administrativa y políticas públicas, así como en áreas de procuración de justicia en agencias especializadas en asuntos de menores e incapaces en la PGJ del Distrito Federal; en temas de racismo y discriminación en la CNDH; en políticas de niñez y juventud como director general del Instituto de la Juventud de la Ciudad de México; y como Director General de Coordinación y Políticas de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en donde actualmente tiene el cargo de procurador federal. Académico en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho de la UNAM.

Justicia sexual y reproductiva. Diálogos desde el feminismo, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se terminó de imprimir el 25 de julio de 2023 en los talleres de Gráfica Premier, S. A. de C. V., 5 de febrero 2309, San Jerónimo Chicahualco, Metepec, 52170 Estado de México, tel. 72 2199 1345. Se utilizó tipo *Baskerville* en 9, 10 y 11 puntos. En esta edición se empleó papel *book cream* de 60 gramos para los interiores y cartulina couché de 250 gramos para los forros.

Consta de 300 ejemplares (impresión *offset*).

Esta obra surge como respuesta a la creciente preocupación por el aumento de la violencia contra mujeres y niñas, especialmente durante la pandemia de COVID-19. A finales de marzo de 2020, las organizaciones de la sociedad civil informaron sobre el incremento de la violencia doméstica hacia las mujeres debido al confinamiento, donde muchas de ellas se encontraban viviendo con sus agresores. A principios de septiembre de 2020, aún no se había implementado una política pública que brindara acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia sexual y que necesitaban acceder de manera segura a la interrupción del embarazo, a pesar de la existencia de evidencia documentada sobre el aumento de la violencia sexual.

Esta obra fusiona diversas metodologías feministas con el propósito de abordar la búsqueda de justicia en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva en México. Se han incorporado perspectivas del norte y del sur del país, lo que representa una diversidad de visiones éticas y feministas sobre estos asuntos. Las contribuciones realizadas tienen como objetivo promover el acceso a la salud y la justicia reproductiva para mujeres y niñas en México. La obra documenta la interacción entre perspectivas académicas y de la sociedad civil en relación con temas de gran importancia para la salud pública en nuestro país. A través de esta unión de voces, se busca encontrar enfoques tanto teóricos como prácticos en la lucha contra la violencia sexual y reproductiva que afecta a mujeres y niñas en nuestra sociedad.

