

## El derecho a decidir no se negocia

Alexia Escóbar Vásquez<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Campaña 28 de Septiembre, Bolivia

\*Corresponding author: [escobaralexia70@gmail.com](mailto:escobaralexia70@gmail.com)

Recibido 26 enero 2026 ; Aceptado 15 febrero 2026 ; Publicado 8 marzo 2026

Alexia se erige como una figura indomable en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con más de tres décadas de militancia en el corazón de Bolivia. Su compromiso floreció a partir de experiencias desgarradoras que la llevaron a comprender la urgencia de una causa que defiende el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y sus maternidades. Desde entonces, ha alzado su voz en el marco de la Campaña 28 de Septiembre, un movimiento regional que clama por la despenalización del aborto, mientras observa la lenta evolución de las normativas y la persistente resistencia social, política y médica al acceso a un aborto seguro y legal.

Con una mirada crítica, Alexia señala las deficiencias en la atención médica y la falta de información sobre el derecho al aborto, así como la estigmatización que sufren las mujeres que optan por interrumpir un embarazo. Se describe a sí misma como una feminista, reconociendo que su experiencia ha sido alimentada tanto por las historias de mujeres que recurren a métodos inseguros como por los avances en la medicina reproductiva. Aunque ha enfrentado críticas de nuevas generaciones de activistas por su enfoque institucional y cuestionamientos por parte de las instituciones por su radicalidad, Alexia se mantiene firme en su convicción: el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un principio fundamental e irrenunciable que continuará defendiendo con pasión y determinación.

### Más de 30 años y un caso que marcó mi militancia

Fui parte de la Campaña 28 de septiembre incluso cuando trabajaba en una ONG donde hablar abiertamente del derecho a decidir era imposible. Hoy continuo en una organización boliviana con trayectoria en ese tema, aunque por las condiciones de financiamiento, nos enfocamos en otras áreas y no siempre en el acceso de las mujeres a un aborto legal y seguro.

Han pasado décadas y aún las mujeres no pueden decidir libremente si continuar o no con un embarazo. Sí, hay mejoras, pero seguimos teniendo que buscar por nuestra cuenta cómo interrumpirlos: a veces de manera segura, a veces arriesgando la vida.

Un caso marcó para siempre mi militancia. En el Hospital Bracamonte en Potosí atendían a una joven de unos 22 años que había intentado abortar con una aguja de tejer. Tenía el útero perforado, estaba infectada e inconsciente, y llevaba varios días internada. La tragedia coincidió con un accidente en la localidad de Yocalla, que dejó decenas de heridos. En la sala de cirugías, priorizaron a los accidentados. A ella, con un palillo atravesado en el cuerpo, le dijeron que podía esperar: “ella se lo buscó”.

Ese día ví la diferencia que hacen las voces firmes.

La doctora Lilian Calderón, vinculada al Fondo de Población de Naciones Unidas, reclamó: “pero esta joven puede morir”. Y Marta María Blandón, activista nicaragüense, insistió que se reconociera la atención post-aborto (APA) como una emergencia obstétrica. Yo, que entonces, coordinaba Ipas, observaba cómo ambas lo grababan que ese caso fuera atendido con urgencia, combinando normativa nacional y enfoque feminista de derechos.

Mis primeros años de militancia habían empezado alrededor de 1992, en grupos de lectura donde el centro de reflexión eran la política y la violencia contra las mujeres. Ese día confirmé qué tema me tocaba de verdad: los derechos sexuales y reproductivos. Han pasado 30 años y aún recuerdo a esa joven. Su historia es la raíz de mi compromiso.

### La que llegaba a parir no pagaba. La que tenía alguna complicación por aborto, sí. Parir es gratuito, decidir no

En 1995 viajé a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing. Allí escuché que el 30% de las muertes maternas en Bolivia se debía a complicaciones por aborto. No sabía bien cuál era la fuente, pero esa

cifra me sacudió. Entendí, que hablar de la salud de las mujeres y de maternidad segura, implicaba, primero, que esa maternidad fuera elegida y voluntaria.

Al año siguiente me uní al Grupo de Trabajo sobre Embarazo No Deseado y Aborto. Reflexionábamos, estudiábamos y también hacíamos incidencia política. En 1996 se aprobó el Seguro de Maternidad y Niñez, fruto de compromisos internacionales como la Conferencia de El Cairo. Queríamos que ese seguro cubriera también la atención de las complicaciones por aborto. Pero en la práctica ocurría lo contrario: el parto era gratuito, mientras que las mujeres con complicaciones por aborto tenían que pagar. Parir, no costaba nada, decidir sí. Y esas mujeres llegaban sin carnet, sin dinero, solas. A diferencia de las parturientas, que siempre estaban acompañadas por familiares.

Hicimos lobby, insistimos, hasta que meses después se ajustó el reglamento del seguro para incluir esas atenciones. No era solo un cambio técnico: era poner sobre la mesa que decidir sobre la maternidad no podía costarle a una mujer la vida o una histerectomía.

### **La Campaña 28 de septiembre: una idea fantástica de articulación**

Años después participé en encuentro en Brasil con un grupo latinoamericano que trabajaba en temas de mujer y salud. Allí nació la Campaña 28 de septiembre (C28), impulsada por las compañeras brasileñas. Eligieron esa fecha porque recordaba los “vientres libres”; cuando los hijos de mujeres esclavizadas empezaban a nacer libres. Era un símbolo poderoso.

Con Ximena Machicado, del CIDEM, nos pareció fantástica la idea de articularnos en algo regional. Aunque temíamos perder identidad, nos pusimos la camiseta de la Campaña. No todas las del “Grupo de Embarazo No Deseado y Aborto” lo hicieron, pero varias de nosotras sí. Bolivia asumió un rol importante. No eran muchos los países que podían hacerlo, y aquí con el CIDEM y con Ximena, se impulsó la Campaña no solo a nivel nacional, sino también en varios países del Cono Sur.

### **El aborto era legal en Bolivia, pero hacía falta desjudicializarlo**

Cuando revisamos la normativa sobre aborto, el artículo 266 era el punto de partida. Siempre dijimos: “el aborto es legal en Bolivia en tres circunstancias”. El problema estaba en la exigencia de autorización judicial, y nuestra prioridad fue eliminar ese requisito. Con Elizabeth Salguero, entre otras compañeras, elaboramos una propuesta de reglamento. Con el “Grupo de Embarazo No Deseado y Aborto” teníamos recursos limitados, pero articulamos con la Campaña 28 de septiembre, logramos producir materiales, hacer incidencia política e incluso levantar una encuesta de opinión. Ese primer reglamento planteaba suprimir la autorización judicial y, sobre todo, garantizar atención oportuna.

En esa misma época ocurrió un caso que nos marcó: hacia 1998 o 1999, en Cochabamba, dos niñas víctimas

de incesto. La Oficina Jurídica de la Mujer pidió autorización judicial para la interrupción, pero esta llegó un año después, cuando ambas ya habían dado a luz. Fue devastador.

En 2000 hubo otro caso en Chuquisaca: una niña de 12 o 13 años. Por primera vez en Bolivia se consiguió autorización fiscal para la interrupción, gracias al Centro Juana Azurduy. Pero cuando la niña llegó al hospital, todos los médicos se declararon objetores. Finalmente, el propio director del hospital realizó la intervención.

### **La eterna lucha: despenalizar o reglamentar**

Dentro de la Campaña 28, en Bolivia y en la región, siempre hubo un debate abierto: ¿debíamos eliminar el Art. 266 del Código Penal y despenalizar el aborto, o bien reglamentarlo para hacerlo efectivo? Esa tensión fue permanente. Hoy contamos con la Sentencia Constitucional 0206-2014, que reglamenta el 266 y elimina la exigencia de autorización judicial.

En ese camino, logramos construir consenso social. Recuerdo la encuesta que hicimos para medir opinión pública: la causal de violación fue la que más aceptación tuvo. Sin embargo, la causal de salud quedó siempre bajo tutela médica. Es decir, los médicos decidían si un embarazo debía interrumpirse porque afectaba la salud o la vida de la mujer, sin necesidad de un juez. El problema es que esta interpretación nunca fue uniforme. Se asumía que todas las causales exigían autorización judicial, aunque en la práctica la causal de salud quedaba en manos de los médicos. Y eso era otra forma de despojar a las mujeres de la decisión: dependíamos de convencer a un médico de que ese embarazo ponía en riesgo nuestra salud o nuestra vida.

### **Sistematizar los casos y contar esas historias**

De Colombia aprendimos una lección importante: no bastaba con una Sentencia Constitucional para la ILE, había que sistematizar los casos y contar las historias. Ellas documentaron cada barrera que enfrentaban las mujeres, y diez años pudieron demostrar que la sentencia era insuficiente. Así nació la campaña Causa Justa, que impulsó sacar el aborto del Código Penal. Aunque no lo lograron del todo, el Tribunal Constitucional amplió la interrupción voluntaria hasta la semana 24. Lo consiguieron porque tenían algo que nosotras no: evidencia sistematizada y relatos que mostraban la realidad.

En Bolivia conocíamos las historias, pero no siempre las registrábamos. Recuerdo una mujer en Santa Cruz con cáncer que necesitaba quimioterapia y descubrió que estaba embarazada. La junta médica no autorizó la interrupción, demorando el inicio de su tratamiento. Dio a luz y poco después falleció. Ese caso demostraba que no se trataba solo de niñas o adolescentes víctimas de violación. También había mujeres con embarazos deseados que, en determinado momento, ponían en riesgo su salud y su vida, pero no accedían a una interrupción porque alguien más decidía por ellas.

### Nuestro “caballito de Troya”: el aborto como causa de muerte materna

Uno de los recursos más potentes que tuvimos en la Campaña 28 fue manejar los datos de mortalidad materna vinculada al aborto. Era nuestro “caballito de Troya”. Durante años repetimos que el 30% de las muertes maternas eran por aborto, hasta que la Encuesta de Demografía y Salud de 1998 y el Censo 2011 mostraron un 13%. Ese número sorprendió a muchas, porque revelaba que habíamos estado operando con cifras poco claras.

Yo tenía acceso a información más precisa porque trabajaba en salud materna, y veía la confusión constante: algunas compañeras sumaban todas las hemorragias a las muertes por aborto. Pero la principal causa de muerte de las mujeres era la hemorragia postparto, no los abortos. Aun así, en la práctica, muchas veces se mezclaban esos datos y se daban declaraciones sin sustento.

Cuando se hizo el estudio post-censal, solo se registraron como muertes por aborto las ocurridas en el primer trimestre del embarazo. Las muertes de mujeres en el segundo trimestre fueron catalogadas como “no catalogadas”. Nosotras preguntábamos: “¿Y si son abortos?”, pero la respuesta era: “No, porque pasaron el primer trimestre”. Así, en la mirada médica y estatal, los abortos parecían existir solo en los primeros tres meses. Esa limitación nos perseguía siempre.

### Muertes de niñas y adolescentes, suicidio y complicaciones

Una década después, con el Censo 2011, apareció otro dato brutal: el 10% de las mujeres que murieron se habían suicidado, y la mayoría eran adolescentes embarazadas. Según la CIE-11, el suicidio en embarazo es una causa directa de muerte materna. Sin embargo, nos dijeron que no podía sumarse a la razón de muerte materna, que era una causa externa.

Pero si unimos los suicidios de niñas embarazadas y las complicaciones por aborto, vemos un panorama claro: los embarazos no intencionales también matan a través de la salud mental. Recuerdo casos en que las adolescentes usaban raticida para abortar. Muchas de esas muertes aparecían en los registros como “suicidio”, sólo las autopsias confirmaron el posible motivo de ese suicidio: un embarazo no deseado.

En 2001 ni siquiera se registraban suicidios en las estadísticas de mortalidad materna. En 2011, al revisar los casos de niñas entre 10 y 15 años, aparecieron cinco muertes: dos de ellas se habían suicidado. Este dato abrió la discusión sobre el impacto del embarazo forzado en la salud mental, un terreno todavía poco explorado pero fundamental.

### No teníamos alianzas con expertos para entender los datos

En la Campaña 28 de septiembre hicimos grandes esfuerzos para comprender e interpretar los datos oficiales, aunque muchas veces lo hicimos a tuestas. Había cifras que entendíamos y otras que malentendíamos. No

contábamos con médicos, demógrafos ni epidemiólogos aliados que nos ayudaran a analizar con mayor precisión.

Nos movíamos con la información que había, señalando siempre que no debían ocultarse ni minimizarse las muertes por aborto. Pero la falta de articulación con expertos limitó nuestra capacidad de demostrar, con evidencia sólida, lo que sabíamos en carne propia: que las complicaciones de aborto estaban costando vidas y dejando secuelas permanentes.

### La histerectomía: una forma de castigo

En 2003 y 2004 empezamos a hablar de la morbilidad asociada a la histerectomía. Muchas mujeres llegaban con infecciones o con el útero perforado, y la respuesta inmediata del sistema de salud era extirparlo. “Saquen todo. Si no quieren tener hijos, saquen todo”. La histerectomía se convertía en el camino fácil, pero también en una forma de castigo.

A pesar de los esfuerzos de sensibilización y de la introducción del modelo APA (Atención Post Aborto) -impulsado por Ipas con normativa, protocolos y tecnologías como la AMEU para reducir riesgos-, lo más frecuente era que no se intentara salvar el útero. La vida se preservaba, sí, pero al precio de negar la posibilidad de decidir un futuro embarazo.

No tenemos datos sistematizados sobre cuántas mujeres sobrevivieron a costa de una histerectomía. Solo tenemos relatos sueltos, anécdotas. Falta un trabajo profundo para reconstruir esas historias y entender el impacto real de esa práctica en sus vidas. Porque salvar la vida no debería significar condenar el cuerpo.

## OMISIONES Y TENSIONES POR EL DERECHO A DECIDIR

### Ley de derechos sexuales y reproductivos en el Parlamento: la omisión del derecho a decidir

Durante todo el periodo de discusión de la Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos en 2003, desde la Campaña 28 de septiembre mantuvimos firme el discurso de la despenalización del aborto. Algunas compañeras participaron en una consulta previa, pero ese documento nunca fue socializado. La sorpresa fue enorme: un día nos enteramos de que la ley ya estaba aprobada. No la habíamos propuesto, ni mucho menos discutido, pero tuvimos que salir a defenderla. Era una propuesta impulsada desde el “establishment”, apoyada por la cooperación internacional, que omitía completamente el aborto. La paradoja fue que, mientras el texto legal no mencionaba ni una sola vez el derecho a decidir, las iglesias católica y evangélica montaron toda la polémica en torno al aborto. Organizaron foros, se opusieron con fuerza, y en ese forcejeo político la ley terminó siendo derogada. Para nosotras, la lección fue dura: una ley que no nombraba el aborto ni el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos fue reducida por el fantasma del aborto.

Esa experiencia, abrió una grieta en la Campaña: ¿valía la pena seguir luchando por la despenalización? ¿o debíamos reconocer que los avances serían mínimos? Fue entonces cuando miramos con atención lo que estaba pasando en Colombia.

### **La Asamblea Constituyente: cuatro gatas frente a una maquinaria**

Durante la Constituyente (2008-2009) intentamos articularnos como un bloque por los derechos sexuales y reproductivos. Éramos un grupo reducido de feministas, mientras que la Coordinadora de la Mujer tenía fondos, contactos y la fuerza de un conglomerado de ONGs de todo el país. Su agenda estaba centrada en la participación política, casi nada en la autonomía de las mujeres sobre nuestros cuerpos.

Como campaña, teníamos articulaciones con algunas ONG con las que veníamos trabajando, pero no teníamos la fuerza de la Coordinadora de la Mujer, que, además, en ese momento representaba un conglomerado de ONGs de todo el país. Nos reunimos con la Coordinadora. Nos dijeron de frente: “No nos vamos a jugar por el aborto. Nuestro tema es la participación política. Lo máximo que podemos concederles es que no entre el derecho a la vida desde la concepción”.

Nosotras éramos cuatro gatas, sin plata, ni respaldo, pero con la convicción de que el derecho a decidir era irrenunciable. Recuerdo esa reunión como un “deja vú”: era misma sensación que en 1993, en el Hospital Bramante, cuando vi que la vida de una joven con un aborto complicado valía menos que la de los heridos de un accidente. Otra vez, lo nuestro quedaba al final de la fila.

### **Nuestro primer territorio es nuestro cuerpo**

Para mí, seamos feministas o no, el primer territorio es nuestro cuerpo. ¿Quién nos toca? ¿Cómo nos toca? ¿Si vamos a decidir ser madres o no? Esas son decisiones trascendentales, y me cuesta aceptar que la participación política pueda estar por encima del derecho a decidir. En aquella reunión de la Constituyente lo dije claro: yo peleo por el derecho a decidir; las cuotas de representación política me importan poco.

### **El derecho a decidir: nuestro pilar en la Constituyente**

La Campaña 28 siempre tuvo un pilar central: la autonomía sobre nuestros cuerpos. El derecho a decidir no solo significa acceso a métodos anticonceptivos, sino también la posibilidad de interrumpir un embarazo no deseado o forzado en cualquier momento de la vida. Porque un embarazo puede ser voluntario o no, puede comenzar como deseado y luego convertirse en un riesgo o en una decisión que ya no quieres sostener.

Durante la Constituyente, nuestra bandera era clara: el aborto. Pero lo único que conseguimos como “concesión” fue que no se incluyera el derecho a la vida desde la concepción, que la presidenta de la Asamblea, Silvia Lazarte, evangélica, tenía el mandato de impulsar.

Finalmente se incluyó el artículo 66, un texto tímido sobre derechos sexuales y reproductivos que decía mucho menos de lo que debía. Fue un debate fuerte y un espejo donde se reflejó quién estaba dispuesto a jugársela y quién no.

### **Propuesta de la Campaña 28, éramos una hormiga**

En 2008 y 2009, como Campaña 28, hicimos nuestra propia propuesta. Y la llevamos a Sucre. Teníamos un documento, conseguimos fondos para llegar hasta la presidenta de la Asamblea y se lo entregamos. Hicimos la tarea, pero éramos una hormiga frente a las organizaciones con plata y contactos, que definían la agenda.

Nuestra estrategia fue aprovechar cada oportunidad: hablar de mortalidad materna, apelar a las historias de niñas violadas, aunque a muchas no nos gustaba ese enfoque victimizante. Lo hicimos porque era el discurso que más consenso generaba. Lo que logramos fue hacer sinergia con otras organizaciones: las que peleaban por cuotas políticas no quisieron ver que este también era vital.

En ese contexto, algunas compañeras pagaron un precio alto. Lupe Pérez, del Colectivo Rebellía, fue despedida de la Universidad Católica por su postura a favor del aborto. Otras, como Mónica Novillo en el Instituto de Formación Femenina Integral (IFFI), tuvieron que enfrentar presiones institucionales.

La época dorada de la Campaña duró apenas unos cuatro años, cuando teníamos recursos y el CIDEM articulaba. En ese tiempo nos conocimos activistas de todo el país; las reuniones eran intensas, enriquecedoras, llenas de fuerza. Fue un periodo breve, pero muy potente.

### **Articulaciones: seguimos siendo un peón en el tablero de ajedrez**

Siempre hemos sido una ficha más, y la más débil: peón. Nunca dirigimos las jugadas. Nuestro momento más alto fue con la reglamentación del 266, los estudios y la encuesta de opinión. Después nunca volvimos a posicionar el tema con fuerza: siempre había otras agendas -la cooperación internacional en 2003 con su Ley, la Constitución del 2009 con la Coordinadora de la Mujer- y nosotras intentando entrar por los bordes, defendiendo el asunto del que nadie quería hablar: el aborto.

Reivindico mi “feministómetro”: es fácil pelear por cuotas políticas, pero mucho más difícil cuestionar la maternidad, ese lugar sacralizado. Yo hasta usé mis propios embarazos como argumento: mostraba mi panza y decía que estaba embarazada porque lo había decidido, porque quería que mi hija nazca en el 2000, “dragona” en el calendario chino. Precisamente por eso defendía el derecho a decidir. Entendía que muchas no pudieran dar esa pelea: era, y sigue siendo, provocador.

### **Las alianzas con el sector de salud: otro caballito de Troya**

Mientras tanto a nivel internacional se impulsaban estrategias para reducir la muerte materna. En Bolivia, hubo avances: en el año 2000, en Sucre, un director

de hospital asumió la responsabilidad de practicar la primera interrupción legal. Cumplía con su deber, pero en ese contexto fue un acto valiente.

Sin embargo, como Campaña nunca supimos articular con el colegio médico, ni con la Sociedad de Ginecología. Nos daba miedo. Salvo Juan, que realizaba abortos y estaba dentro, no teníamos médicos. Yo conocí en los noventa al doctor Villarreal, fundador de ESAR, que capacitaba ginecólogos para hacer interrupciones seguras en clandestinidad. Ese trabajo nos enseñó que no todos los abortos clandestinos son de riesgo; los más seguros requieren recursos. Por eso hablamos de justicia social: no todas las mujeres que abortan mueren; mueren las más pobres, las que no pueden pagar un lugar seguro. Era otro caballito de Troya: nombrar las desigualdades, aunque a veces sonara victimizante, igual que con las niñas violentadas.

### Articulaciones con el mundo indígena: las aymaras ven al feto como invasor

La defensa del derecho a decidir ha sido tan desafiante que nunca logramos alianzas sólidas con organizaciones indígenas. Algunas como el colectivo Rebeldía en Santa Cruz, sí avanzaron en tender puentes; en La Paz fue más difícil. Nos acercamos a las Bartolinas para hablar de otros temas, nunca para hablar del aborto.

Hubo contactos con grupos como las Defensoras, que acompañaban casos de violencia y buscaban información sobre interrupciones seguras o el uso del misoprostol. Pero nunca se tradujo en una alianza política.

También pesaron nuestros propios prejuicios. Sabíamos que los saberes aymaras incluían métodos seguros para interrumpir embarazos: basta mirar esos fetos de animales que se venden en los mercados; no son vacas ni llamas muertas al azar, sino resultado de técnicas conocidas. Investigaciones antropológicas, como el texto de Tristan Platt *El feto agresivo*, muestran cómo las mujeres aymaras pueden ver al feto como un invasor del cuerpo, no como un ideal romántico de maternidad. Una mirada radicalmente distinta que nosotras nunca supimos incorporar ni valorar como posible alianza.

### Articulaciones con las jóvenes: “Si quieren unirse, no vengan con carteles ya hechos”

Un 28 de septiembre -creo que fue 2013 o 2014- fuimos al Parlamento a dejar nuestro anteproyecto. Éramos unas 30, con banderas y carteles. Después bajamos a la Plaza del Estudiante, donde las Pan y Rosas convocaban a una movilización. Al vernos llegar, nos preguntaron si íbamos a sumarnos y enseguida nos dijeron: “guarden sus pancartas, aquí no entra nada institucional”. Nosotras respondimos que no había logos, que éramos la Campaña. Su respuesta fue clara: “sí, pero la Campaña es una institución”.

Ahí entendí que estábamos del otro lado del espejo: Para ellas éramos lo que para nosotras había sido la Coordinadora de la Mujer. Éramos “las de los fondos”, las institucionalizadas. Nos pidieron que no llegáramos con carteles listos, que pintáramos con ellas. Así que

guardamos nuestras pancartas y nuestras manitos lilas y nos unimos a la marcha, porque igual nos parecía alucinante participar. Fue un choque generacional, pero también un aprendizaje: los feminismos cambian, y cambian las formas de habitar el activismo.

Ver a las más jóvenes levantar la bandera del aborto fue emocionante. Durante años sentimos que estábamos solas en esa lucha. Hoy, si un 28 no voy a la marcha, no me pesa: hay cientos que siguen saliendo. Eso es una ganancia.

Pero también me sorprendieron sus nuevas reivindicaciones. En una reunión, cuando hablamos de aborto con misoprostol y mifepristona, ellas dijeron: “no, esos medicamentos envenenan el cuerpo”. Promueven la copa menstrual, desaconsejan los paños descartables porque contaminan, y hasta rechazan anticonceptivos por “intoxicar”. Recuperan saberes ancestrales, hablan del autocuidado y de conocer el ciclo menstrual. Una vez escuché que mencionaban una planta capaz de expandirse dentro de la vagina para dilatar el cuello uterino y provocar la expulsión. Yo, en cambio, celebro la existencia del misoprostol y la mifepristona. Pasamos del palillo y el raticida a medicamentos seguros, es como pasar del teléfono fijo al celular. Eso es progreso. Para mí, la autogestión con fármacos es una victoria.

Claro, para ellas soy la “vieja institucionalizada y medicalizada”. Y lo asumo. Así como en los noventa tuve mi feministrómetro, ahora también decido con quién quiero asociarme. Ellas defienden otra lógica; yo sigo defendiendo que el acceso a medicamentos seguros es un avance enorme. Son visiones distintas del mismo derecho a decidir, y ahí todavía nos falta mucho diálogo.

### Las resistencias ante la autonomía de las mujeres

Hay algo que no cambia: la resistencia a la autonomía de las mujeres sobre nuestros cuerpos. La autonomía económica y política se reconoce; la del cuerpo, no. Todavía pesa la idea de que la maternidad es nuestro destino y que no querer ser madre en un momento específico es cuestionable. Ese sigue siendo el mayor conflicto, incluso entre nosotras mismas. Yo misma he defendido el derecho a decidir estando embarazada, y esa tensión es real.

El derecho a decidir toca fibras muy profundas: cuestiona a la sexualidad atravesada por los mandatos de género y, sobre todo, confronta al macho. Decidir embarazarte o no es, todavía hoy, poner en entredicho la hombría.

### La sentencia constitucional, un grito en el cielo

En 2006, las colombianas lograron un avance histórico: la despenalización del aborto por causales a través de una sentencia constitucional, impulsada por la abogada Mónica Roa. Esa estrategia, que vinculaba la lucha feminista con el camino jurídico, inspiró a la región, incluida Bolivia.

En 2014, Patricia Brañez -fundadora de la Campaña 28- estaba en un evento en América Latina cuando se enteró de que en Bolivia se había presentado un recurso

ante el Tribunal Constitucional, muy parecido al colombiano. Sorprendida, nos escribió: “Chicas, ¿qué saben de una sentencia constitucional sobre el aborto en Bolivia?”. Nadie sabía nada. Convocamos a Ipas para pedir explicaciones. El equipo de IPAS aclaró: “No somos nosotras. Fue la diputada Patricia Mancilla quien presentó la propuesta de la Sentencia Constitucional 0206. Nosotras solo acompañamos el proceso”. Aun así, sabíamos que había un vínculo estrecho con las instituciones que formaban parte de la Campaña.

Yo, en ese momento, participaba a título personal. Trabajaba en Family Care International (FCI), una ONG internacional que tenía una cláusula de no interferencia en normativa. Aunque el equipo era favorable al derecho a elegir, públicamente se refugiaba en el “Caballo de Troya” de la mortalidad materna, citando siempre artículo 8.25 de la Declaración de El Cairo.

Cuando salió la Sentencia Constitucional 0206, nos quedamos perplejas. No sabíamos si celebrarla o desconfiar. Eran 20 páginas de un texto jurídico críptico. Recuerdo horas de debate colectivo párrafo por párrafo entre comentarios como “¿tú qué entiendes?” y “yo entiendo otra cosa”. Fue un hito, pero también un recordatorio de la distancia que existe entre el lenguaje de los tribunales y las luchas feministas en la calle.

### **Tribunal Constitucional: nos abrieron una ventana, pero le pusieron candado a la puerta**

El mayor logro de la Sentencia Constitucional de 2014 fue eliminar la autorización judicial para acceder a un aborto legal. Sin embargo, la interpretación que hizo el Tribunal de la Constitución boliviana nos cerró otro camino. La Carta Magna reconoce la identidad a partir del nacimiento, pero el Tribunal introdujo la noción del “derecho progresivo del embrión y del feto”; dándole un peso casi equivalente al de la mujer.

Desde un discurso de “cultura de la vida” y la Pachamama, el fallo abrió una ventana -la desjudicialización- pero cerró la puerta a la posibilidad de la despenalización plena del aborto. Nosotras lo sabíamos: luchábamos desde 1996 por eliminar el trámite judicial, y en 2014 lo logramos... aunque sea a costa de quedar constitucionalmente bloqueadas.

### **Los tiempos del aborto**

La Sentencia 207/14, que “reglamenta” el artículo 266, nunca menciona límites gestacionales. Sin embargo, dentro del Pacto -esa instancia que creamos para coordinar acciones sin que unas instituciones pasen por encima de otras- el tema se volvió central. Una de nuestras condiciones mínimas fue clara: ninguna ley de derechos sexuales y reproductivos puede avanzar si no incluye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Pero ahí apareció un dilema: los tiempos del aborto. En Bolivia, cuando un embarazo está avanzado, los servicios de salud no practican una interrupción como tal; lo que hacen es inducir partos prematuros. Y muchas veces esos fetos nacen vivos. El sistema se esfuerza por

mantenerlos con vida y luego se los entrega a hogares, o incluso a las mismas niñas víctimas de violación.

En esas reuniones, algunas aliadas médicas nos confrontaban: “¿Cómo apoyar la interrupción si el feto ya está formado a las 24 semanas?”. Recuerdo que me dijeron: “Herodina, responde”. Y yo respondí: me importa más la vida de esa niña que la de ese feto, sea a las 24 o a las 39 semanas. Ese es el centro del debate.

Eso nos ha puesto, nuevamente, en un lugar incómodo. Si antes éramos las marginales por hablar de aborto, ahora lo somos por decir que no debe haber límite gestacional. Incluso con aliadas como Ipas hay tensiones. Algunas médicas argumentan desde su conocimiento clínico: “Ustedes hablan porque no saben cómo se ve un feto en la semana 24”. Como activistas, nos sentimos en desventaja frente a ese saber médico. Aun así, en América Latina tenemos ginecólogas feministas que sostienen lo contrario, con evidencia y con una postura clara.

El debate es difícil, pero clave. Porque imponer un límite gestacional es, de hecho, coartar el derecho a decidir. Y la realidad es que quienes llegan tarde al sistema son siempre las más vulnerables: niñas, adolescentes, mujeres rurales, mujeres pobres. Ellas no descubren a tiempo el embarazo, o van de hospital en hospital sin atención. Son justamente ellas quienes enfrentan el mayor riesgo cuando los servicios se niegan a garantizarles la interrupción.

### **No tenemos las historias sistematizadas**

Uno de nuestros grandes pendientes es recoger y sistematizar las historias. Colombia lo hizo: documentaron diez años de interrupciones legales, con testimonios y datos, y mostraron que la norma seguía vulnerando derechos. Eso les permitió presentarse ante el Tribunal Constitucional con evidencia sólida.

Nosotras no tenemos ese registro. Apenas contamos con un estudio de la Defensoría del Pueblo. En las reuniones, solo Ipas llevaba información concreta de algunos hospitales. Recién desde 2021 o 2022 el SNIS empezó a registrar interrupciones legales, aunque solo en números absolutos, sin causas ni edades.

A diez años de la sentencia constitucional, seguimos sin historias sistematizadas que nos sirvan como argumento político y jurídico. Y justo ahora, cuando la Sociedad de Ginecología y Obstetricia busca imponer restricciones, se vuelve más urgente que nunca empezar a documentar estas experiencias.

### **El costo político de los plazos**

Este tema tiene un costo político muy alto. Sean doce, veinte u ocho semanas, quien coloque el tema en agenda puede perder adeptos en la sociedad y en el partido. Considero que en la interrupción voluntaria del embarazo aún nos queda un largo camino por recorrer, debido a la influencia política y religiosa.

Cuando el MAS tenía dos tercios, parecía haber espacio para avanzar. Gabriela Montaña nos aseguró que se abriría camino a la interrupción voluntaria. Propusimos

12 semanas, y nos lo bajaron a 8. La interrupción voluntaria no es lo mismo que las causales legales del artículo 266 —violación, riesgo para la vida o salud de la mujer— ni tampoco como en Colombia, donde es posible hasta la semana 24. En Bolivia incluso se sumó una tercera causal en el protocolo médico (malformación fetal incompatible con la vida), aunque nunca se incluyó en la ley ni en la sentencia. Eso permitió que se hicieran interrupciones bajo esa causal, pero dejó en evidencia la fragilidad de nuestro marco legal.

Los propios documentos de la OPS y el UNFPA dicen que el embarazo adolescente es de alto riesgo obstétrico. Entonces, si tu vida está en riesgo, no puede haber límite gestacional. ¿De qué sirve decir “te salvo la vida, pero solo si estás antes de la semana 20”? Después de eso, ¿ya no importa si vives o mueres? Esa contradicción es brutal.

### Cortas por el lado donde el hilo es más flaco

El personal de salud sigue evitando asumir que la interrupción del embarazo puede salvar la vida de algunas mujeres. Frente a una mujer con eclampsia a las 37 semanas, dicen: “que aguante”, cuando lo que está matando es el embarazo mismo. Ahí la única salida es interrumpir.

En los casos de interrupción legal, la norma es clara: el feto no debe nacer vivo. Eso implica prácticas médicas como el feticidio o asistolia fetal. Duro de decir, pero esa es la diferencia entre inducir un parto y garantizar una interrupción.

Hoy no hay límite gestacional en la norma. Pero justamente esa ausencia se usa como excusa: muchos médicos dicen “si hubiera límite hasta la semana 22 lo haríamos, pero después, no”. Y dentro del Pacto, la Campaña, es casi la única que sostiene que no debe existir límite.

Cuando una niña llega con 23 o 24 semanas, ya no accede. Se argumenta que son pocos casos, que no se puede sacrificar a la mayoría por la minoría. Pero justo esas niñas son las más vulnerables: pobres, rurales, víctimas de violencia. Y se vuelve a cortar por el lado más débil del hilo.

### Las barreras

Existen varias barreras que conviene distinguir. Una cosa es el acceso a la información sobre el derecho a interrumpir un embarazo, y otra muy distinta es el acceso al servicio. Además, no es lo mismo la dificultad de llegar a las puertas de un hospital que de atravesar los obstáculos dentro del propio sistema de salud.

Las mujeres que logran llegar a ese punto ya han recorrido un camino lleno de silencios, miedos y obstáculos que no conocemos. No sabemos cómo se enteraron de que tenían derecho a una interrupción, quién las apoyó, qué vivieron hasta llegar allí. Esas historias están ausentes, y documentarlas sería clave para entender la verdadera magnitud del problema.

### La falta de información como barrera

El acceso a la interrupción legal supone que las niñas y sus familias cuenten con información: adónde acudir, cómo hacerlo, qué pasos seguir. Y eso casi nunca ocurre. La realidad es que la información en salud sexual y reproductiva es prácticamente nula; no existe.

Llevamos una década con la sentencia constitucional vigente, y aun así, los esfuerzos de difusión han sido insuficientes. El propio estudio de la Defensoría del Pueblo muestra que incluso los equipos médicos dicen no tener información clara, y muchas veces esa falta de conocimiento, les sirve de excusa para negar la atención.

### La niña de Macharetí: el calvario de la interrupción

El caso de la niña de Macharetí, en Chuquisaca, lo ilustra de manera desgarradora. Tras ser víctima de violación y quedar embarazada, fue enviada a Monteagudo, a siete horas por caminos de tierra. En el trayecto pasó por Camiri, donde pudo haber recibido atención en un hospital de segundo nivel, pero la rechazaron. Al llegar a Monteagudo, el hospital se declaró objetor de conciencia en bloque y la enviaron a Sucre. La niña ya tenía 20 semanas de gestación. Solo gracias a llamadas, presión institucional y la intervención de la Defensoría del Pueblo, finalmente se realizó la interrupción.

El recorrido fue un calvario: desplazamientos interminables, negativas sucesivas, revictimización constante. Y sin embargo, una niña embarazada debería ser tratada como lo que es: una emergencia obstétrica, reconocida incluso por la misma normativa como un caso de alto riesgo.

### Diez hombres decidiendo sobre la vida de una niña

En muchos casos de ILE (interrupción legal del embarazo), las niñas no denuncian porque el agresor es el padre, el abuelo o el hermano. Pero aun sin denuncia, tienen derecho a una interrupción: la sola edad, por ser menores de 19 años, ya constituye una causal, porque su salud y su vida están en riesgo.

Aun así, nos enfrentamos a un sector médico que dice: “siempre hemos realizado interrupciones por causa de la salud”. En la práctica, lo que ocurre es que diez hombres, en un comité hospitalario, se sientan a decidir si esa interrupción se hará o no. Deciden sobre la vida de esa mujer como si fuera un trámite.

El caso de Cochabamba es ilustrativo: la Defensoría del Pueblo exigía interrupción, pero el comité médico evaluó a la víctima y concluyó: “Está en buen estado físico, la criatura también está bien”. Es decir, la salud mental no se consideró en absoluto, cuando los datos muestran que en los estudios de muerte materna el 10% de los casos corresponde a suicidios. Una niña embarazada puede verse bien físicamente, pero la presión, la violencia y la desesperación la empujan hacia la muerte.

### La salud mental: una causal invisibilizada

La negación de la salud mental como parte de la causal salud, es letal. Está el caso de la niña en Montero:

le negaron la interrupción, desesperada bebió veneno para ratas y solo entonces aceptaron interrumpir su embarazo.

Tenemos datos que muestran lo que se está ignorando. El Observatorio identificó cinco niñas de 14 años embarazadas en un estudio de muerte materna: dos se suicidaron. Incluso una de ellas registrada como de 16 años en la boleta de defunción tenía 13 años. Era la niña que se quitó la vida en el Faro Murillo.

Estas cifras muestran lo que el sistema no quiere reconocer: la salud mental también es salud. Y la propia OMS lo reafirmó el año pasado en sus directrices más recientes; la principal recomendación es despenalizar el aborto, sacarlo de los códigos penales, precisamente porque el marco punitivo perpetúa estas violencias.

### **Datos que pesan menos que vacunas de perros y gatos**

Colombia nos mostró otro camino. La Mesa por la Vida documentó caso por caso, las falencias de su sistema y, con testimonios e informes, llevó la evidencia hasta su tribunal constitucional. En Bolivia no tenemos ese registro sistematizado. Entre 2000 y 2014, lo único documentado es la tesis de Ivana Calle sobre el primer aborto legal en Sucre. Después, un vacío.

Los únicos datos consistentes son los de Ipas, en los hospitales donde daban capacitación asistencia técnica. El resto, prácticamente cero. Si comparamos con la violencia sexual registradas por la fiscalía, el contraste es brutal: cientos de denuncias, pero casi ninguna interrupción.

Además, los datos oficiales siguen relegados. En el SNIS, las cifras sobre interrupción legal del embarazo aparecen después de las coberturas de vacunación de perros y gatos. Y aun esos datos son incompletos: no registran edades gestacionales ni causales.

Hay casos emblemáticos que nunca fueron seguidos. La niña de once años en Santa Cruz, obligada a un parto adelantado, cuyo producto nació vivo y fue bautizado como Victoria por el arzobispo: ¿qué pasó después con esa niña? ¿cómo vivió? Nadie lo sabe, porque nadie siguió su historia.

Mientras tanto, lo único que podemos observar es que en un año la causal de malformación fetal fue del 2% y al siguiente del 5%. Pero ni siquiera sabemos cómo se mantiene esa tendencia. Lo que queda claro es que necesitamos información mucho más transparente, visible y prioritaria. Porque sin datos no hay políticas, y sin historias documentadas, las niñas y mujeres siguen siendo invisibles.

## **RETOS PARA EL MOVIMIENTO FEMINISTA**

### **Me da envidia otros procesos; no es posible que nuestro tema sea tan marginal**

A veces siento envidia, y no me da pena decirlo. En Argentina, en México, en Colombia, la marea verde volvió a poner en el centro el derecho a decidir. Allá

las feministas avanzan, ganan terreno, conquistan leyes. Nosotras, en cambio, seguimos viendo cómo aquí, en Bolivia, el tema es tratado como si fuera un asunto marginal, incómodo, invisible.

Cuando viajo y asisto a encuentros internacionales, me descubro deseando ser argentina o colombiana, aunque sea solo por sus legislaciones. Porque allá hay un plan claro, una ruta clara: despenalización, acceso, logros que se van sumando. y van sumando. En cambio, en Bolivia seguimos peleando para que, al menos, se nombre el tema.

Nos faltan referentes fuertes. Pienso en Colombia y en figuras como Ana Cristina Gonzáles, médica, feminista, con argumentos sólidos, con autoridad para sentarse frente a médicos y hablar de derechos. O en Mónica Roa, abogada con liderazgo regional. Aquí, en cambio, hasta nuestras propias aliadas nos excluyen, nos dicen que no entendemos el tema. Y nos sacan de la mesa.

Recuerdo un evento en Panamá: un médico de Ipas hablaba sobre embarazos avanzados como si fueran un problema puramente clínico. Y luego apareció Laura Gil, ginecóloga feminista colombiana, brillante. Ella devolvió la conversación al lugar correcto: “¿de quién son los derechos que defendemos? De esa niña, de esa adolescente, de esa mujer que no quiere seguir con ese embarazo”. Fue tan claro, tan contundente, que nosotras no podíamos dejar de aplaudirla. Pensaba: necesitamos más aliadas así, con evidencia, con claridad, con compromiso.

Pero aquí seguimos atrapadas en un contexto conservador, donde hasta una propuesta de ley de derechos sexuales y reproductivos presentada por la senadora Virginia Velasco pretendía ignorar el aborto. Otra vez la misma historia: “no está, ya lo añadiremos”. Mientras tanto, se negocian temas fundamentales sin nosotras en la mesa.

### **Ustedes no saben cómo es la negociación**

Todavía recuerdo el golpe. Habíamos planteado 24 semanas como estrategia, pensando que en la negociación nos bajarían a 16. De pronto nos dicen: “hemos bajado a 12”. Así sin consulta, sin pacto. Y cuando reclamamos, la respuesta fue: “ustedes no saben cómo es la negociación”. ¿Negociar qué? ¿Los derechos de quién? Se supone que el Pacto nació precisamente, para evitar estas jugadas solitarias. Para que ninguna organización actuara en nombre de todas sin consenso. Pero lo que pasa es que algunas deciden por, y el Ministerio de Salud necesita interlocutoras dóciles, no un movimiento incómodo y plural.

Así es como quedamos relegadas de las discusiones, incluso en el propio espacio del Pacto. Es frustrante ver cómo se juega con los plazos, con las semanas, como si fueran números intercambiables en una mesa de trueque. Pero detrás de esas cifras están las vidas de niñas, adolescentes y mujeres concretas.

### Tienes a una cooperación presionando

Y luego está la presión externa. La cooperación internacional que nos dice: “ya hemos puesto recursos, ¿dónde está la ley?”. Como si se tratara de cumplir con un informe de resultados y no con una lucha política de décadas. En ese escenario, los que terminan decidiendo no son los diputados ni los senadores, sino algunas compañeras que, con la presión de los fondos encima, aceptarán bajar de 12 a 8 semanas. Exactamente como ocurrió con el Código Penal.

La política, la cooperación, los intereses partidarios... todo se entrecruza. Y al final, quienes pagamos el costo somos nosotras, las que seguimos defendiendo que no puede haber retrocesos, que los derechos no se negocian como si fueran cuotas de poder.

### Ahora hay un tema intergeneracional

Hoy siento que el tema ya es también intergeneracional. Nosotras hemos quedado en medio. No somos ONG que recibe fondos para poner en su agenda los derechos sexuales y reproductivos, pero tampoco somos Pan y Rosas, ni las feministas callejeras. Estamos en un lugar incómodo: las unas nos ven como viejas institucionales, “ya menopáusicas”, como dicen; las otras, las agencias y ONGs, nos ven como descolocadas, sin esa habilidad de moverse en la política de concesiones. Nos lo han dicho de frente: “ustedes no saben ubicarse políticamente, no saben en qué momento tienen que ceder”. Y nosotras, desde la Campaña 28, hemos respondido: “no, no vamos a ceder”.

Aquí en La Paz somos apenas diez en la lista. A nivel nacional, con suerte seremos cincuenta. Ese es nuestro tamaño real. Somos marginales, sí, pero sostenemos esta lucha. Aunque muchas veces nuestras compañeras, al trabajar en instituciones, tengan que enfrentarse a un conflicto doble: su compromiso personal con la Campaña y su rol institucional que las obliga a medir cada palabra.

### En algo tenemos claridad

Podemos discutir, podemos tener diferencias políticas, pero hay un punto en el que no nos movemos: el derecho a decidir no tiene que estar condicionado a la edad gestacional ni a ningún otro límite. Es un derecho de las niñas, de las adolescentes, de las mujeres sobre sus cuerpos.

Esa es la gran diferencia con otras organizaciones del Pacto. Para nosotras no es una línea en el plan de trabajo, no es un producto que debe rendirse en un informe final. Para nosotras es una bandera vital. No depende de financiamiento ni de plazos administrativos. No es un proyecto que se termina cuando se agota un presupuesto. Es una causa de vida.

Y por eso somos marginales. Por eso nos ponen al borde de las mesas, y muchas veces no tenemos las herramientas políticas que ellas sí manejan. Pero esa claridad es lo que nos sostiene, lo que nos ha permitido decir, frente a todas las negociaciones: no vamos a ceder.

### Otras instituciones en esta historia

En esta historia también han estado otras organizaciones. Católicas por el Derecho a Decidir, por ejemplo, ha tenido posiciones variables según quién dirigía. Algunas directoras más comprometidas, otras más prudentes. Y ahí entiendo cuando las Pan y Rosas nos llaman “institucionalizadas”: porque claro, en una institución también se vela por alianzas, por relaciones de poder, por no romper con el gobierno. Se cuidan, calculan, negocian.

Y al mismo tiempo, son esas mismas instituciones las que, con sus votos y su peso político, han defendido el acceso a la ILE en escenarios clave. Por eso la relación siempre ha sido ambigua: apoyo cuando se puede, silencio cuando es riesgoso.

A veces aparecen oportunidades, como la Mesa de Maternidad Segura. Si fuéramos dos o tres voces más, podríamos hacer fuerza. Pero en esas reuniones, cuando se habla de edad gestacional, casi siempre soy la única que interviene. Las demás apoyan, pero callan. Y cuando la situación se pone crítica, recién nos buscan.

Un ejemplo: la Mesa de Maternidad Segura elaboró un protocolo para atender embarazos en menores de 15 años. El Ministerio respondió que sí, pero que había que reforzar la parte sobre qué hacer si la niña decide continuar con su embarazo. ¿El resultado? 35 páginas dedicadas a la niña que sigue adelante con su embarazo, y apenas 15 sobre la interrupción.

Los datos del propio ministerio confirman lo que venimos diciendo: han disminuido los embarazos en adolescentes de 15 a 19, pero han aumentado en menores de 15. Esa debería ser la urgencia. Y aun así, seguimos enfrascadas en la fricción sobre los plazos, sobre la edad gestacional, mientras un anteproyecto de ley sigue sin entrar en agenda porque cuando el MAS tuvo dos tercios, no lo incluyó y ahora es imposible.

Entonces nos preguntamos: ¿para qué seguir reuniéndonos? ¿para qué desgastarnos en peleas internas, si políticamente no va a avanzar? Y les decimos claro a las ONGs: expliquen a sus financiadores que no es falta de gestión nuestra, es que el MAS nunca tuvo la voluntad política de dar ese paso. Porque esa es la verdad. Hay aliadas en distintos partidos, claro que sí, incluso dentro del MAS. Pero cuando llega la hora de hablar de interrupción voluntaria, se detienen. El discurso de derechos puede sonar completo y moderno, pero el cuerpo de las mujeres sigue siendo un límite que nadie se atreve a cruzar.