

MIGRAR ES UN
DERECHO



**Barreras en el acceso al aborto
seguro de mujeres y personas
gestantes en movilidad en México**



COLIBRES

**BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO SEGURO DE MUJERES Y
PERSONAS GESTANTES EN MOVILIDAD EN MÉXICO**

Barreras en el acceso al aborto seguro de
mujeres y personas gestantes en movilidad
en México

Movilidades Libres y Elegidas A.C. (CoLibres)

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Marzo 2024.

Política de privacidad:

<https://share.mayfirst.org/s/yHnfiWsaCsHQgBq>

Licencia:



Este documento se desarrolló gracias al apoyo de Grupo de Información en Reproducción Elegida- GIRE.



Agradecimientos

Agradecemos a las organizaciones, colectivas y acompañantxs de mujeres y personas gestantes, que nos permitieron acercarnos a sus procesos y compartieron sus conocimientos y el trabajo que realizan en la defensa de los derechos de las personas en movilidad y aborto en México. También agradecemos a todas las personas que colaboraron en la realización de este documento.

Índice

1	ANTECEDENTES	11
1.1	MUJERES Y MOVILIDAD EN MÉXICO	
1.2	ACCESO AL ABORTO EN MÉXICO	13
1.3	ACCESO AL ABORTO PARA LAS MUJERES Y PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR EN MOVILIDAD EN MÉXICO	24
2	METODOLOGÍA	38
2.1	INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	39
2.2	INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	
3	DIAGNÓSTICO: EXPERIENCIA DE ORGANIZACIONES, COLECTIVAS Y PERSONAS INDEPENDIENTES QUE ACOMPANAN A MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN CONTEXTOS DE MOVILIDAD Y EL ACCESO AL ABORTO	41
3.1	ACCESO AL ABORTO EN MÉXICO	44
3.2	ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN MOVILIDAD	50
3.3	DATOS DE CAMPAÑA; “MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN MOVILIDAD Y EL ACCESO AL ABORTO EN MÉXICO”	54
3.4	ACOMPANAMIENTO: UN ANÁLISIS VINCULADO AL ACOMPANAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES, COLECTIVAS E INDIVIDUALIDADES	59
3.5	REFLEXIONES GENERALES DEL APARTADO TRES	65

4	ANÁLISIS Y HALLAZGOS	66
4.1	MIGRACIÓN INTERNA	71
4.2	DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO	73
5	RECOMENDACIONES	76
6	PROPUESTA DE INFORMACIÓN PARA INCORPORAR A SORORAPP Y CAMPAÑA EN REDES SOCIALES	77
7	BIBLIOGRAFÍA	80
8	ANEXOS	87

1 Antecedentes

1.1 Mujeres y Movilidad en México

El contexto de la frontera sur de México, en particular para las mujeres migrantes y refugiadas que transitan el territorio, es de violencia y muerte. Las mujeres (en toda su diversidad), al ser mujeres y ser migrantes en el país, se encuentran en una situación de vulnerabilidad. La respuesta del Estado frente a los flujos migratorios ha sido de militarización y represión mediante tácticas que obedecen a procesos de externalización de fronteras, políticas de contención migratoria, detención y deportación inmediata y masiva, con presencia de Guardia Nacional en la frontera y en puntos de tránsito a lo largo del país. Son pues, políticas migratorias represivas, de detención y deportación, con una gran ausencia en el reconocimiento al alto perfil de vulnerabilidad de las mujeres y de las necesidades de protección internacional que requieren.

Con datos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), se sabe que las solicitudes de asilo en México cerra-

ron, a diciembre de 2023 en 85,067, que implican a 141,053 personas solicitantes¹. Se ha constatado, por fuente de la COMAR, que son las mujeres, niñas, niños y adolescentes quienes más solicitudes de refugio han presentado ante esta instancia. Las mujeres y niñas representan casi el 40% de solicitantes en el país. Esto nos habla de una modificación profunda de los perfiles históricos de las personas en movilidad, por lo que es necesario y urgente una modificación en el imaginario, y más aún de las políticas públicas de atención a personas en movilidad, diseñada, operada y pensada desde el perfil de los varones jóvenes que viajan solos, lo cual invisibiliza las necesidades específicas de mujeres, niñas y adolescentes.

Las mujeres, jóvenes y niñas en movilidad se enfrentan siempre, y aún más, a partir de la pandemia por el COVID 19 y sus efectos en los sistemas de salud, a la falta de acceso a información oportuna, clara y pertinente; a la falta de acceso a la salud, mayormente con respecto a la salud sexual y reproductiva, y también carecen de acceso a la interrupción legal del embarazo, que es alarmante, aunado a preocupaciones agudizadas en su seguridad física, digital, bienestar físico y bienestar general.

De los flujos migratorios que transitan por el sur de México, la mayoría de las mujeres provienen de: Guatemala, Honduras y El Salvador, y cada vez más aumenta el flujo de otras latitudes. Nicaragua es uno de los cinco países que prohíben el aborto sin excepción, los demás son El Salvador, Honduras, República Dominicana y Haití (Otras Miradas, 2021). Estas leyes agravan y vulneran el ejercicio de los derechos de las mujeres, jóvenes y niñas que huyen de estos países por una diversidad de razones, una de ellas relacionada con violencia sexual y de género. En su

¹ La COMAR en números. Diciembre 2023. Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. Publicado el 7 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-357293?idiom=es>, consultado el 8 de febrero de 2024.

trayecto por México, un alto porcentaje de mujeres son víctimas de violencia sexual. Cerca del 20% de mujeres en movilidad informan haber tenido interrupciones inseguras del embarazo durante su tránsito².

Se sabe que las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes solicitantes de refugio, refugiadas y migrantes se encuentran en alto grado de vulnerabilidad en la prevención de embarazos no deseados por su situación de movilidad. Ellas y ellos enfrentan múltiples barreras en el acceso al aborto seguro, entre estas barreras existen: la falta de acceso a información sobre el derecho al aborto y la salud sexual y reproductiva en México, barreras en el acceso a la atención médica oportuna, criminalización, xenofobia por parte de las instituciones de salud y el temor a acercarse a las instituciones y ser deportadas.

En la región hay muy poca visibilización sobre el derecho al aborto seguro de mujeres en movilidad, y escasa información sobre el número de mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes en movilidad que buscan el acceso al aborto libre, seguro e informado y las barreras específicas que enfrentan en México. Existen organizaciones, grupos, colectivas e individualidades que realizan el acompañamiento en la interrupción de embarazos, y otras organizaciones que acompañan a mujeres y personas gestantes en movilidad. En estas circunstancias se observa un vacío, específicamente en la intersección entre ambas y la necesidad del acceso al aborto libre, seguro e informado de mujeres, adolescentes y personas gestantes en movilidad.

1.2 Acceso al aborto en México

El acceso al aborto legal, seguro y voluntario, bajo cualquier mo-

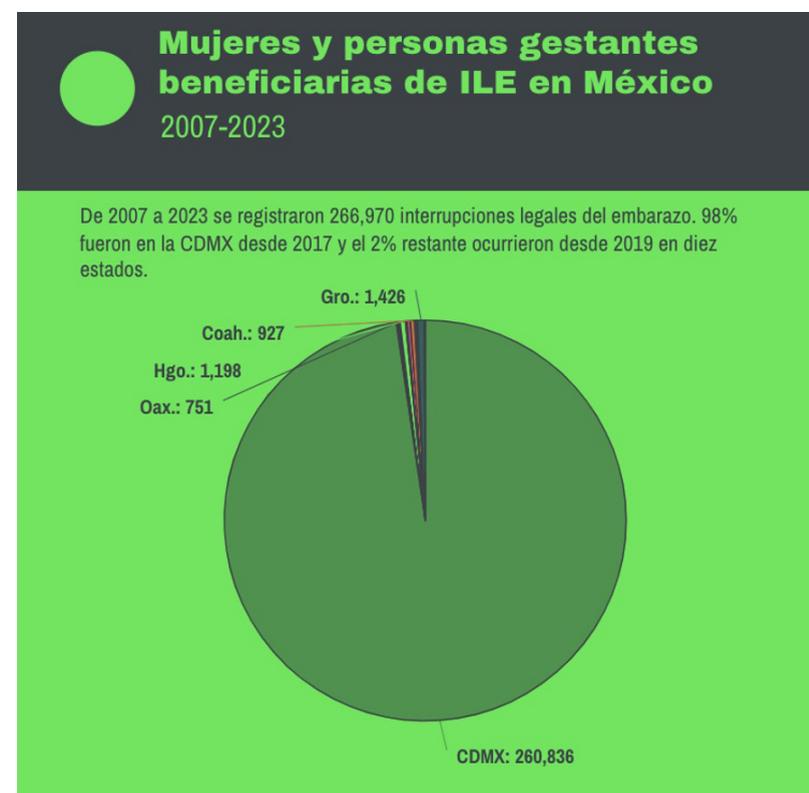
² Gretchen Kuhner, publicado el 17 de mayo de 2023. https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/mujeres-migrantes-sin-acceso-a-la-justicia-en-mexico/, consultado el 20 de febrero de 2024.

tivo, es una lucha histórica de las mujeres y personas gestantes en México. En 1936, Ofelia Domínguez Navarro, presentó su ponencia “Aborto por causas sociales y económicas” en la Convención de Unificación del Código Penal (Marie Stopes, México, 2021). Este es uno de los primeros registros de los que se tiene archivo sobre la necesidad de que el embarazo sea una elección y no una obligación en toda la República mexicana. De ahí en adelante existen varios hitos sobre el avance en el derecho a decidir.

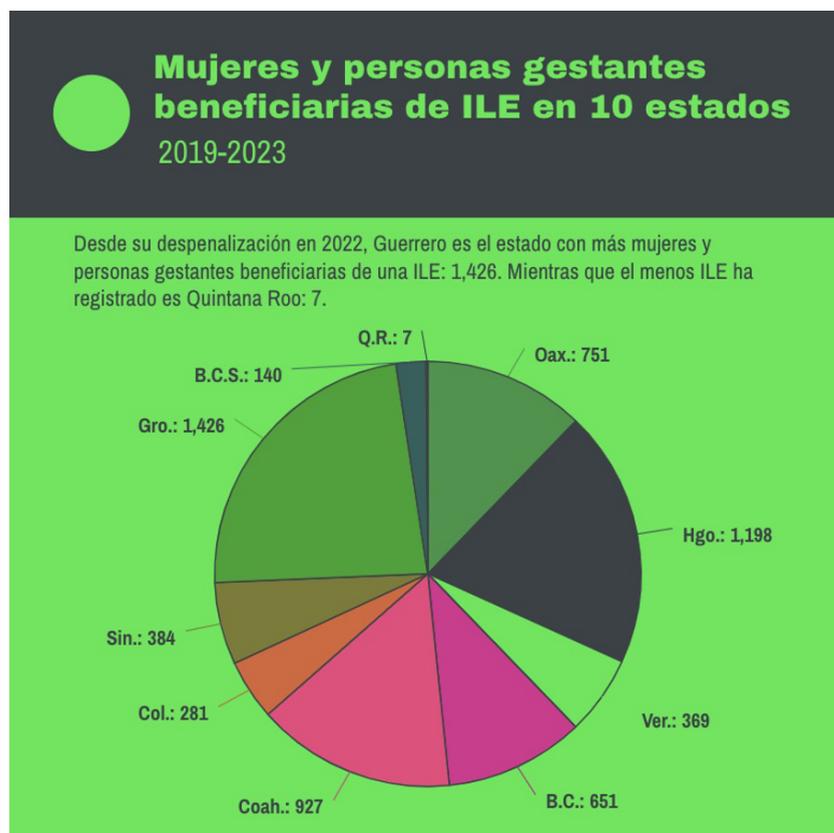
México ha tenido influencia de lucha desarrollada en Latinoamérica y el Caribe, de la “Marea Verde”, en estos últimos años, y ha tenido un gran auge en la exigencia al derecho a decidir, de las mujeres y personas gestantes, sobre sus cuerpos, para un aborto libre, seguro, gratuito. De esta exigencia son parte grupos de mujeres e instituciones no gubernamentales que han levantado la voz para exigir que el Estado despenalice el aborto a nivel federal.

Si bien no se conoce la totalidad de mujeres y personas gestantes que han accedido a una interrupción legal del embarazo (ILE) en México, desde 2007 —año de la despenalización en la Ciudad de México—, es en parte porque las instituciones federales y estatales no han generado las herramientas adecuadas para conocer un número estimado de beneficiarias, o si las tienen no han hecho pública esa información (Martínez, 2021). Organizaciones de la sociedad civil como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) ha documentado un número aproximado de beneficiarias de una ILE, desde 2007, para la Ciudad de México, y desde 2019 para diez estados (Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California Norte, Coahuila, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo); el total de interrupciones legales del embarazo serían 266,970. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México registró hasta el 31 de marzo de 2023 que 260,836 mujeres y personas gestantes accedieron a un aborto de manera legal en esa entidad. Por la vía de solicitudes de acceso a la información, GIRE tiene datos de que desde los respectivos

años de despenalización hasta el 31 de enero de 2023: en Hidalgo hubo 1,198 interrupciones legales del embarazo; en Veracruz, 369; en Coahuila, 927; en Colima, 281; en Sinaloa, 384; en Guerrero, 1,426; en Baja California Sur, 140; y en Quintana Roo fueron siete mujeres y personas gestantes beneficiarias del derecho al aborto (Punto G(ire), 2023). Mientras que desde octubre de 2019 hasta mayo de 2023 en Oaxaca hubo 751 interrupciones legales del embarazo y desde octubre de 2021 a mayor de de 2023 en Baja California fueron 651 (GIRE, 2023a; GIRE, 2023b).



Fuente: GIRE, con datos de la Secretaría de Salud de la CDMX y con solicitudes de acceso a la información a los diez estados (Punto G(ire), 2023; GIRE, 2023a; GIRE, 2023b). Elaboración: propia.



Fuente: GIRE con solicitudes de acceso a la información a los diez estados (Punto G(ire), 2023; GIRE, 2023a; GIRE, 2023b). Elaboración propia.

Hasta enero de 2024 la interrupción legal y voluntaria del embarazo no es legal en cada uno de los 21 estados del país, excepto en Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Guerrero, Baja California Norte, Baja California Sur, Colima, Quintana Roo, Sinaloa y Aguascalientes; pero sí es legal a nivel federal en los casos de que el embarazo haya sido producto de una violación.

Esto último es un gran logro para el movimiento de mujeres, personas gestantes y organizaciones feministas a nivel federal que, bajo un amparo, se construyó la “Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” (publicado en 2009 y reformado en 2016).³ Además, es una respuesta a las demandas sociales de atención a sobrevivientes de violencia sexual, que en el país la gran mayoría son mujeres (9 de cada 10 víctimas) y menores de edad (cuatro de cada diez casos tienen menos de 15 años), sin contar con que quienes perpetran violencia sexual, con frecuencia estos suceden en los entornos más cercanos de las víctimas: 60% de los casos son familiares o personas conocidas (Grupo de Información sobre Reproducción Elegida, 2020b, p. 1). La NOM-046, desde la directriz de la Secretaría de Salud Federal, “establece las reglas, directrices y características de la atención médica (incluyendo acciones de detección, prevención, y orientación) que los servicios de salud deben proporcionar a las niñas, adolescentes y mujeres que han sido afectadas por situaciones de violencia, particularmente familiar o sexual” (Ipas CAM, 2020: 1).

Bajo el mandato de la NOM-046 toda agresión sexual debe ser considerada emergencia médica y, por lo tanto, requiere atención inmediata; esto aplica a niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes nacionales y extranjeras que estén en México (Ipas CAM, 2020, p. 2). Asimismo, todo el “[p]ersonal médico y de enfermería, trabajadores sociales de clínicas y hospitales públicos y privados de todo el país están sujetos a esta Norma” (GIRE, 2020b, p. 1). Parte de las atenciones que contempla y manda la NOM-046 es la interrupción legal del embarazo produc-

³ Para revisar la primera publicación de la NOM-046 véase: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “NOM-046-SSA2-2005”, 2009. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

to de una violación —sin necesidad de presentar una denuncia formal—, pero también las y les sobrevivientes deben acceder a: anticoncepción oral de emergencia y medicamentos antirretrovirales (para ITS y VIH); atención médica respetuosa, oportuna, sensible, profesional, honesta y de carácter confidencial; consejería que le ofrezca la presentación de una denuncia ante un ministerio público (que no es obligatorio y no limita sus derechos); y si es mayor de 12 años puede solicitar la ILE sin acompañamiento de padre, madre o tutores legales (GIRE, 2020b: 1).

En la Ciudad de México es legal la interrupción del embarazo hasta la doceava semana de gestación, con independencia de las razones por las que la mujer solicite el servicio (IPAS, 2019: 5); esa entidad federativa marcó el hito en el acceso al aborto seguro en el país, cuando la Asamblea Legislativa del Distrito Federal lo despenalizó en abril de 2007.

Existen diez razones por las que el aborto puede ser permitido en el país: violación, aborto imprudencial o culposo, grave daño o peligro de muerte para la mujer o persona gestante, malformaciones genéticas o congénitas graves del gestado, inseminación artificial no consentida, causas económicas graves, por solicitud de la mujer o persona gestante y por negación del servicio y negación de información (bajo las dos últimas causales la ILE ya no depende del tiempo de gestación).⁴ A nivel nacional, todas las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo si éste fue producto de violencia sexual (Yañez, 2023). Mientras que treinta entidades también permiten el aborto cuando el embarazo fue resultado de actos imprudentes o culposos, con excepción de Chiapas, Nuevo León y Tabasco (Yañez, 2023; Ipas México, 2024).

⁴ Por ejemplo, estas dos últimas causales se incorporaron en la despenalización del aborto en el estado de Colima y la causal para practicar o practicarse una interrupción segura y legal del embarazo debido a negación del servicio se debe implementar en Baja California Sur, Colima y Guerrero.

En Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, el aborto es permitido cuando la vida de la mujer corre peligro (Ipas México, 2024).

Otra de las causales de aborto permitido en Aguascalientes, Baja California Norte, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán, es cuando existen malformaciones graves del feto (Yañez, 2023; Ipas México, 2024).

Cuando la salud (física, psicológica o social) de la mujer está en riesgo o se ve afectada por el embarazo, también autorizan la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en los estados de Baja California Norte y Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas. (Yañez, 2023; Ipas México, 2024)

En Michoacán y Yucatán el aborto es autorizado también cuando existen causas económicas graves, aunque tiene la restricción de que la mujer o persona gestante que solicite la ILE tenga al menos tres hijas, hijos o hijes (Yañez, 2023; Ipas México, 2024).

Otra causal de aborto en Baja California Norte, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila Colima, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán, es cuando el embarazo se produce por inseminación artificial no consentida. (Yañez, 2023; Ipas México, 2024)

Las causales en cada entidad no solo establecen el acceso a la interrupción del embarazo para las mujeres que radican en ese estado, sino que también incluye a las mujeres que viven en otras entidades y se encuentran o se trasladan al territorio. (Yañez, 2023).

Sin embargo, si el embarazo desea ser interrumpido por las razones que sean, a voluntad, solo podrá ser posible en 12 de los 32 estados del país, como ya lo detallamos. A nivel nacional, el aborto bajo cualquier causal no es legal en todo el país, lo que sigue traducándose en tener que hacer frente a los estereotipos y prejuicios por parte de las instituciones estatales, o incluso peor, la cárcel o la muerte.

Los 12 estados que aprueban la legalización del aborto son:

- **Ciudad de México:** Fue el primer estado de todo México que despenalizó el aborto. Esto fue en 2007, con 46 votos a favor, 19 en contra y una abstención. Para hacerlo efectivo se reformó el artículo 144 del Código Penal (Trejo, 2022).
- **Oaxaca:** La despenalización del aborto en este Estado fue en 2019, se aprobó el aborto legal hasta 12 semanas de gestación. Para la despenalización se tuvieron que reformar los artículos 312, 313, 315 y 316 del Código penal estatal (Trejo, 2022).
- **Hidalgo:** Fue el tercer estado en aprobar el aborto legal, fueron 16 votos a favor y una abstención. Se tuvieron que hacer reformas en los artículos del Código Penal y la Ley de Salud de la entidad (Ibid, 2022).
- **Veracruz:** Para la despenalización del aborto se contó con 25 votos a favor, tres en contra y una abstención. El pleno aprobó el dictamen con proyecto de decreto para reformar cinco artículos del Código Penal del estado: 149, 150, 151, 153 y 154 (Ibid, 2022).
- **Baja California Norte:** Fue la quinta entidad del territorio mexicano en despenalizar el aborto. Este acontecimiento tuvo lugar en 2021 y se reformó el Código Penal; al igual que en Oaxaca, se aprobó la despenalización hasta con 12 semanas de gestación, sin embargo, en la entidad se reconoce a la vida desde la concepción (Ibid, 2022).
- **Colima:** La legalización del aborto tuvo lugar a finales del 2021, el congreso de Colima aprobó la interrupción del embarazo

hasta con 12 semanas de gestación. Quedó aprobado y prohibido castigar a las mujeres que tomen esta decisión. (Trejo, 2022).

- **Sinaloa:** La despenalización del aborto tuvo lugar en marzo de 2022. El congreso de Sinaloa aprobó la despenalización del aborto hasta las 13 semanas de gestación (Ibid, 2022).
- **Guerrero:** Se aprobó la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación (Ibid 2022).
- **Baja California Sur:** Se aprobó la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación, con 16 votos a favor y 3 en contra. También se redujo la sanción establecida para las mujeres que interrumpían sus embarazos pasados las 12 semanas de gestación. Esta reducción quedó de dos a seis años de prisión y de dos a 60 días de trabajo comunitario (Ibid, 2022).
- **Coahuila:** La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) aprobó el 7 de septiembre de 2022 declarar inconstitucional la penalización del aborto en este estado (Yañez, 2023).
- **Quintana Roo:** En 2022, el estado de Quintana Roo elimina el requisito de tener que denunciar para poder tener acceso al aborto. Se puede interrumpir la gestación hasta las 12 semanas y define a las personas gestantes como “cualquier persona con aparato reproductor femenino y por ende con capacidad de gestar”. (Ipas México, 2022)
- **Aguascalientes:** El delito de aborto autoprocurado y consentido dejará de ser aplicable en todo el estado de Aguascalientes, y por lo tanto, a ninguna persona con capacidad de gestar, ni al personal de salud, se le puede criminalizar por ello (GIRE, 2023c).



Fuente: Ipas México, 2024 (<https://ipasmexico.org/causales-de-aborto-legal/>).

Elaboración: Ipas México.

El día 6 de septiembre de 2023, la SCJN despenalizó el aborto a nivel federal:



Fuente: Cuenta de Instagram de Gire - @gire_mx

las malas prácticas médicas, la falta de capacitación, desinterés y mala voluntad del personal médico, la centralización de los servicios en las capitales de los estados, la falta de medicamentos e instrumentos adecuados en los centros de salud —en los doce estados donde está despenalizado parcialmente el aborto— generan graves barreras al acceso y el ejercicio pleno de este derecho (Punto G(ire), 2023). Por ejemplo, en Jalisco (entidad federativa en la que es legal abortar si la mujer o persona gestante sufrió una violación sexual; su salud está en riesgo; si presenta peligro de muerte o sufrió un aborto debido a un accidente), se han registrado decenas de juicios penales contra mujeres que decidieron abortar, incluso en casos de violación o estando su salud en alto riesgo. De ahí que desde 2013 a 2019 fueron encarceladas, por haber abortado, 18 mujeres y estaban abiertas 159 carpetas de investigación por las mismas razones en ese estado (Ávila, 2019). Por ello, muchas mujeres que viven en Jalisco acuden a servicios y acompañantas que las canalizan y asesoran en la Ciudad de México (Flores, 2023).

Por todo lo expuesto no podemos dejar de lado las barreras al derecho al aborto, ya que representa —como se mencionó— una barrera social para su acceso y ejercicio pleno que limita de manera seria —y en ocasiones pone en peligro— la salud de las mujeres y personas gestantes en México.

1.3 Acceso al aborto para las mujeres y personas con capacidad de gestar en movilidad en México

La literatura existente en torno a la salud de la población en situación de movilidad en México toma en cuenta la importancia de un enfoque de derechos humanos y de género, que en su mayoría se concentran en asuntos epidemiológicos como el de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (2020-2023). Esto, en razón de que las investigaciones y artículos más recientes se

realizaron en ese contexto.⁵ En adición, otros temas tratados son los factores determinantes para los principales problemas de salud de la población en situación de movilidad (hacinamiento en estaciones migratorias que funcionan como centros de detención migratoria, discriminación, abuso de autoridad de agentes de migración u otros funcionarios, violencia institucional o del crimen organizado, etc.).

En México, las personas migrantes tienen derecho a recibir atención médica, sin importar si está en tránsito, si presentó su solicitud de asilo o ya tienen el reconocimiento de la condición de refugiada, refugiado o refugiada ante la COMAR o si ha empezado su trámite. Toda persona en el territorio nacional tiene derecho a recibir atención en salud, sin importar su nacionalidad o estatus migratorio. El artículo 8 de la Ley de Migración en México establece que las personas migrantes tienen derecho a recibir cualquier tipo de atención médica por parte de los sectores público y privado, sea cual sea su situación migratoria; en caso de una emergencia, tienen derecho a recibir atención médica gratuita y sin restricción alguna. El artículo 77 bis de la Ley General de Salud establece que todas las personas que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir servicios (Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova A. C., Instituto para las Mujeres en Migración, A. C., Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2023: 3).

Para que una persona migrante reciba atención médica en el sector público puede presentar al menos uno de los siguientes documentos: identificación oficial de su país, acta de nacimiento o comprobante de su situación migratoria (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 3). En ninguna circunstancia el personal médico puede retener los documentos de identidad cuando se reali-

⁵ Itzel Eguiluz, 2021, “La salud como política migratoria”, Nexos, Observatorio migrante, <https://migracion.nexos.com.mx/2021/11/la-salud-como-politica-migratoria/>, consultado el: 18 de enero de 2024.

zan estudios médicos (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 3). Y, bajo ninguna circunstancia, la falta de una identificación oficial debe ser un impedimento para recibir cualquier atención médica.

Cuando se habla de salud, también hay que hablar de la salud reproductiva. Esta es la capacidad de cada persona de tomar decisiones cuando son informadas y es de manera libre y responsable (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 8). De tal modo, los derechos reproductivos son los derechos humanos que protegen la libertad de elegir de manera responsable y sin presiones. Para ejercer libremente derecho a la salud reproductiva, todas las personas tienen derecho a recibir información clara y adecuada; acceso a los establecimientos, bienes y servicios relativos a la salud; elegir si quieren o no embarazarse y en qué momento hacerlo; recibir una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y postparto (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 8-9).

En caso de desear o necesitar interrumpir un embarazo se deben seguir los siguientes pasos (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 10-11):

- Acude a una unidad médica de primer nivel para solicitar el servicio de consejería en anticoncepción.
- La información que te ofrecen debe ser completa acerca de las ventajas, desventajas o efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. La decisión que tomes debe ser siempre respetada
- Si eliges un método anticonceptivo permanente (oclusión tubaria bilateral o vasectomía) tu decisión debe quedar registrada con una firma. Antes de ello, el personal de la consejería está obligado a darte información completa sobre los detalles, las ventajas y los riesgos de estos procedimientos. En caso de elegir esta opción, tienes derecho a cambiar de opinión en cualquier momento, siempre que sea antes de la operación.

- El personal de la consejería está obligado a tratarte como te mereces, con un trato de calidad y calidez. Están obligados a no intervenir en la decisión que tomes. El servicio debe proporcionarse en un ambiente privado, libre de interferencias y en total confidencialidad.

Cuando se acepta de manera voluntaria el uso de un método anticonceptivo hay que hacer entrega del consentimiento informado. Es importante que el personal de salud informe a las/es usuarias/es sobre el tema y exista disposición para resolver dudas, incluso después de haber firmado el documento. Si el idioma nativo no es el español, tiene derecho a solicitar servicios de traducción (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 11). Para que el consentimiento informado sea considerado válido, debe ser previo a la toma de decisión y ser tomado de forma libre (Centro Fray Matías, IMUMI, GIRE, 2023: 11).

En lo que refiere a investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres y personas gestantes que migran, en varios documentos se menciona la interrupción legal del embarazo (ILE) —algunos mencionan las restricciones que implican las normativas estatales—; sin embargo, pocos profundizan en el tema o se centran sólo en éste; ya sea desde un aspecto informativo (en cuanto a las normas legales federales, estatales, regionales o internacionales), médico (guías o manuales con los protocolos de salud avalados por la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la Salud) o social (percepciones de las mujeres y personas gestantes migrantes sobre el aborto, acceso a una ILE, medios de acceso o restricciones). Es el caso del documento *Atención de salud reproductiva para personas migrantes en Tapachula, Chiapas* (Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdoba A. C., Instituto para las Mujeres en Migración A. C., Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2023); si bien la guía profundiza las vías de acceso para la atención de salud en

el sistema de salud pública —valga la redundancia— para mujeres y personas gestantes extranjeras en Tapachula (ciudad con altos números de personas en movilidad) y destaca sus derechos, así como los canales para la efectivización de estos (referencia de centros, acompañamiento, asesoría y denuncia), no señala las causales legales para la práctica de un aborto en Chiapas, y mucho menos las distintas opciones viables para las mujeres y personas gestantes migrantes (farmacológica o médica).

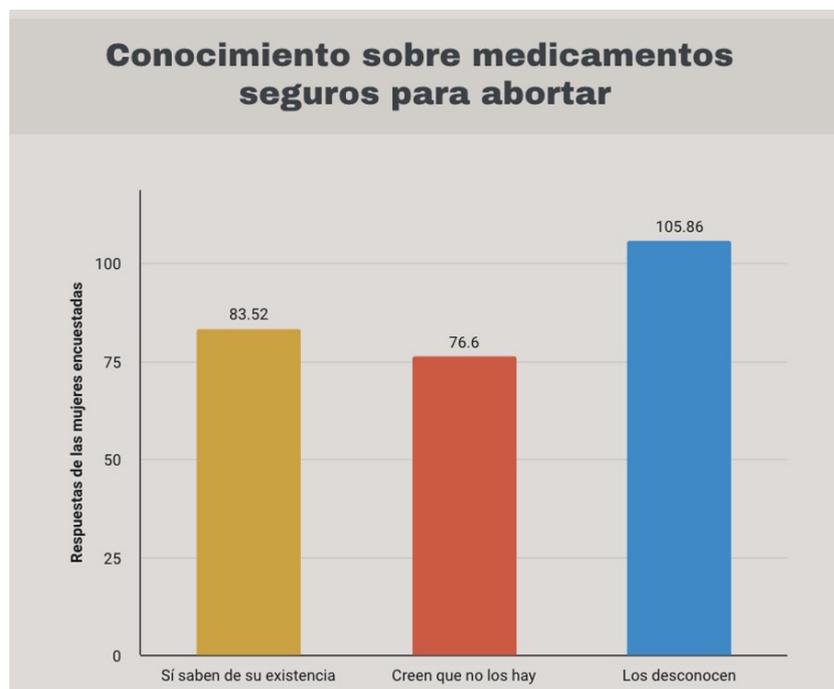
Vale destacar el esfuerzo de las organizaciones autoras de la guía, puesto que son escasos los documentos informativos sobre salud sexual y reproductiva (SSR) en el marco de las movilidades en el sureste mexicano, y solo se encontró un manual exclusivo sobre atención de aborto para mujeres y personas gestantes que migran en Chiapas y Tabasco: *Manual para la provisión de servicios integrales de aborto seguro a poblaciones vulnerables. Atención de calidad a mujeres, niñas, adolescentes y personas LGBTTTIQ+ migrantes y locales en Chiapas y Tabasco* (Ipas CAM y Las Vanders, 2022). En ese sentido, y en razón de la compleja legislación de los 32 estados mexicanos, no existen guías o manuales que reúnan información clave sobre acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo para las mujeres y personas gestantes en movilidad, a lo largo de sus trayectos migratorios.

A nivel estadístico hay un gran vacío sobre cuántas mujeres y personas gestantes en movilidad han abortado y accedido a una ILE en el país. Sin embargo, de acuerdo a declaraciones de acompañantas a medios de comunicación, se conoce que es una realidad el acompañamiento en aborto a mujeres y personas gestantes migrantes. Es el caso de la colectiva Bloodys (Tijuana, Baja California), quienes reciben, según Univisión Noticias, entre 150 a 300 peticiones de ayuda mensuales de mujeres jóvenes y adolescentes, algunas de ellas son migrantes que viven o transitan por Tijuana (Almanza, 2024).

De regreso a la literatura académica y de organizaciones so-

ciales, se menciona que en la investigación *Necesidades y atención en salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua* (Vázquez-Quesada, L., Peña, J. y Vieitez, I., Vol. I-II-III, 2021), desarrollada en tres volúmenes, en el que entrevistaron a veinte mujeres y encuestaron a 266, se detectó que de las veinte mujeres encuestadas —en el contexto de la pandemia—, dos tuvieron un aborto en su tránsito migratorio.⁶ En esos dos casos, la búsqueda de atención fue limitada por la falta de dinero y una de ellas pagó por la atención (Vázquez-Quesada, Peña y Vieitez, Vol. II: 39). Aunque la muestra es muy pequeña, y limitada por el contexto pandémico, resulta sintomática respecto a las barreras que enfrentan con frecuencia las migrantes extranjeras sobre el acceso al aborto y a la atención en su Salud Sexual y Reproductiva (SSR). A eso se suma el poco conocimiento sobre el uso de medicamentos para abortar de manera segura, pues de las mujeres migrantes encuestadas 31.4% sí sabían que “hay pastillas que provocan un aborto sin dañar la salud de la mujer”, mientras que 28.8% de ellas lo consideraron falso y 39.8% lo desconocía (Vázquez-Quesada, et al., Vol. I: 45).

⁶ Las y los autores mencionan que las encuestas y entrevistas también contemplaron como población objetivo mujeres cisgénero y transgénero, pero que no obtuvieron contacto con el último grupo (Vázquez-Quesada et al., Vol. I: 11).



Fuente: *Necesidades y atención en salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua* (Vázquez-Quesada, Peña y Vieitez, Vol. I: 45). Elaboración: propia.

Por un lado, las múltiples barreras que enfrentan las mujeres y personas gestantes en movilidad (falta de dinero, de acceso a información sobre sus derechos, de su aplicabilidad y de su SSR), junto a la desconfianza hacia entes institucionales (federales, estatales o municipales)⁷ y la violencia que viven en sus trayectos,

⁷ En otro de los estudios revisados se encontró la nota de campo: “Las mujeres migrantes tienen miedo de nuestro vehículo porque piensan que somos de migración; entonces facilitar el acceso a nuestro lugar es más difícil. Vienen con un nivel de desconfianza” (Larrea-Schiavon Silvana, Vázquez-Quesada Lucía, Basurto-Alcalde Esperanza, Polgovsky Natalia, Vieitez Isabel, y Sripad Pooja, 2021b: 2). Observaciones así se repiten en distintos estudios (investigaciones de

amplifica el vacío estadístico sobre cuántas mujeres y personas gestantes en movilidad quieren información sobre aborto o requieren ese servicio de salud (en instituciones, de manera auto-gestionada o con acompañamiento, en el marco de las causales legales o bajo el uso de la NOM-046). Sin embargo, en uno de los reportes revisados, “[l]a interrupción del embarazo es identificada como necesidad, especialmente por parte de organizaciones de la sociedad civil [en Chiapas], ya que es una práctica de la que se tiene conocimiento, a pesar de que se reconoce como uno de los temas tabú entre las mujeres migrantes” (Vázquez-Quesada, L., Larrea-Schiavon, S., Marín, T. et al, 2021a: 33).

Por otro lado, en algunos de los distintos estudios referidos se identifica que en las fortalezas de las OSC-OI, en especial en Chihuahua, hay más experticia en la atención a sobrevivientes de violencia sexual y, en general —dentro de las organizaciones contactadas por las autoras del estudio— son pocas las que acompañan casos de ILE a mujeres y personas gestantes en movilidad —una de las razones se debe a la saturación de sus servicios, junto a la poca capacidad de la infraestructura de los albergues frente a la alta demanda de acogida en los últimos años— (Larrea-Schiavon S., Vázquez-Quesada L., Basurto-Alcalde E. et al, 2021b: 3). Algo similar sucede con Médicos Sin Fronteras (MSF), organización que en 2023 atendió 500 consultas por violencia sexual, desde enero a octubre, tan sólo en México, y la cifra de consultas a nivel latinoamericano fue de 1.132 (sobre todo en Panamá, Hon-

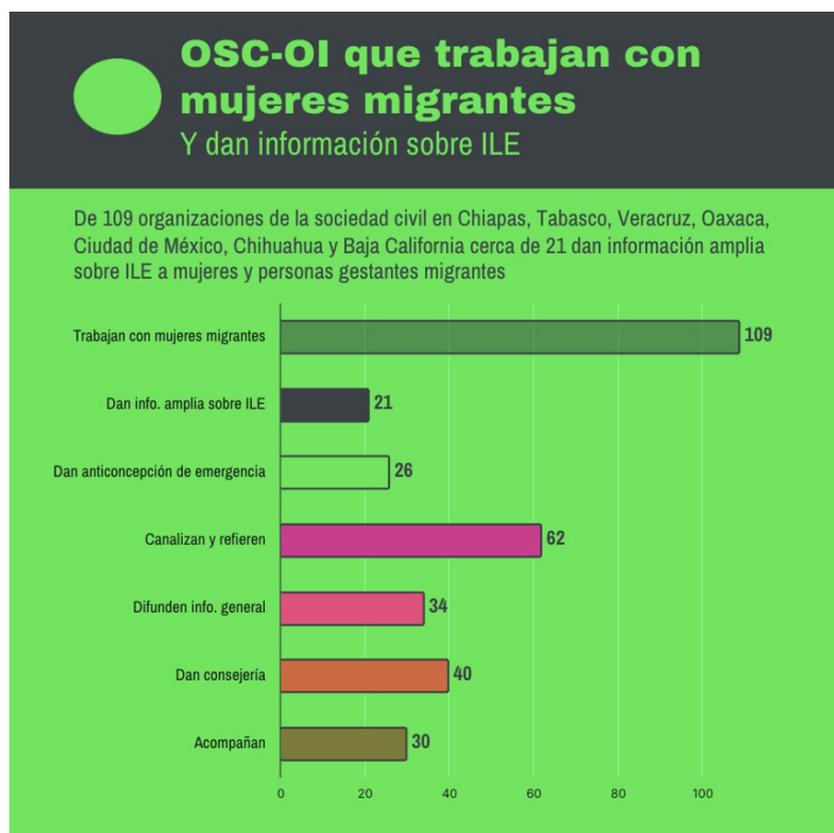
OSC-OI y académicas), lo cual es una constante antes y después de la pandemia por el virus del SARS-Cov-2. No es un asunto menor ya que significa una seria barrera para el acceso a cualquier servicio de salud y una de sus causas se relaciona a las agresiones que sufren personas migrantes por parte de servidores públicos de entidades federales, estatales y municipales. Para conocer un testimonio que relata ese tipo de experiencias véase: Médicos Sin Frontera, “Migración en el Sur de México. La otra cara de la violencia en las fronteras”, *En busca del norte* (Especial interactivo), 2022a, 21 de septiembre de 2022, <https://www.msf.mx/actualidad/migracion-en-el-sur-de-mexico-la-otra-cara-de-la-violencia-en-las-fronteras/>, consultado el 26 de enero de 2024.

duras y Guatemala, debajo de México). De ese número de personas agredidas sexualmente: 997 (88%) fueron mujeres y 20 (2%) fueron LGBTTTIQA+ (Quiceno Valencia, M., 2023). Cifras que no son menores, si se toma en cuenta el subregistro en esta materia —por el estigma, por la dificultad de identificar la violencia sexual, entre otros factores—, como se consigna en “Migrants in transit through Mexico to the US: Experiences with violence and related factors, 2009-2015” (Leyva-Flores R., Infante C., Gutierrez J.P., et al., 2019: 8), ya que 14.17% de las 2,612 mujeres encuestadas mencionaron haber sido violadas y también 21.62% de las 67 personas transgénero, transexuales y travestis. Pese a la limitada muestra de la encuesta es revelador el nivel de ese tipo de violencia contra esa población de la diversidad sexual.

Dentro de ese fenómeno, es un gran avance que las organizaciones en Chihuahua conozcan los protocolos de atención y tengan buenas prácticas de acompañamiento, consejería y canalización a sobrevivientes, puesto que interrumpir un embarazo que deriva de una violación es legal en toda la República mexicana (gracias a la NOM-046) y es de conocimiento de los servidores de la salud en ese estado nortero. La violencia sexual acarrea un fuerte estigma para las mujeres, personas gestantes, no binaries, transgénero, transexuales y travestis (de todas las edades); los contextos de este tipo de agresiones, al ser muy complejos y condensar una serie de violencias, más el tabú (desde las personas en movilidad y algunas OSC-OI), hacen que en muchas ocasiones sea indetectable para servidores de salud y OSC (Guillén, 2023; Leyva-Flores, Infante, Gutierrez, et al., 2019: 11-13; Vázquez-Quesada, Peña y Vieitez, 2021a, Vol. I: 53). De ahí la relevancia de la difusión, a través de muchos canales de comunicación —en nuestro caso por tecnologías libres—, de la normativa existente, de la importancia del acceso al aborto como una medida de reparación para quienes sobreviven a esta violencia, pues evitaría la continuidad de ciertos efectos de una serie de violencias.

Un vacío que detectamos en la investigación de Vázquez-Quesada, Peña, y Vieitez (2021, Vol. I) es la falta de preguntas sobre abortos previos a su tránsito migratorio por México u otros países, así como la falta de preguntas sobre el interés de las mujeres y personas gestantes en movilidad acerca de interrupción legal del embarazo en la República mexicana. Esto, pues, se considera importante que esta población conozca de manera continua los cambios e innovaciones tecnológicas accesibles en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y en específico en aborto.

En la serie “Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: un mapeo de actores de la sociedad civil en México. Resultados de proyecto” (Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al., 2021a), de la cual forma parte el reporte realizado en Chihuahua, se menciona que fueron identificadas 265 organizaciones (que trabajan con mujeres migrantes) en los siete estados que formaron parte de la investigación (Chiapas, Tabasco, Veracruz, Oaxaca, Ciudad de México, Chihuahua y Baja California) y se entrevistó a 109 (41.1% del total). De esas 109: 97.2% canalizan a las mujeres migrantes a otras instituciones para problemas de SSR (en especial relacionados a violencia sexual); 86.2% refieren información y 19% brinda atención psicológica directa. En cuanto a la interrupción legal del embarazo solo 19.2% ofrece información amplia (es decir, cerca de 21 organizaciones en los siete estados mencionados dan ese servicio a mujeres y personas gestantes), incluyendo la normativa federal, estatal, así como los protocolos establecidos por la OMS; 31.1% difunden información general sobre ILE; 36.6% dan consejería; 56.8% canalizan o refieren; 27.5% acompañan; y 23.8% ofrecen anticoncepción de emergencia (Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al., 2021a :22). Además, “el 24% indicaron contar con personal médico o con partera con horario amplio en sus instalaciones” (Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al, 2021a : 6).



Fuente: “Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: un mapeo de actores de la sociedad civil en México. 2020” (Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde, et al., 2021a: 22). Elaboración propia.

Por ejemplo, en Chiapas (estado de entrada de la gran mayoría de migrantes por vía terrestre), “[l]a interrupción del embarazo es la atención en salud sexual y reproductiva [...] menos recurrente en la difusión, consejería, canalización y acompañamiento de todos. Un 29% de las organizaciones tiene la posibilidad de llevarlo a cabo por sus propios medios” (Larrea-Schiavon,

Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al., 2021c: 2); algo similar sucede en Oaxaca, donde una organización daba información amplia sobre ILE, 3 canalizaban y 2 acompañaban (Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al, 2021d: 2 y 4). En vista de que la muestra en Chiapas fue de 31 organizaciones entrevistadas en el estado fronterizo, significa que en 2020 casi nueve tenían la capacidad de brindar dicho servicio en las áreas referidas. En general, de las 109 organizaciones que identificó y entrevistó el equipo de Population Council, son pocas las organizaciones que dan información profunda y amplia sobre interrupción legal del embarazo, salvo en Ciudad de México y Baja California Norte, estados en los que este servicio es de los más ofertados (Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al, 2021a: 21). Con base a lo anterior, se afirma que es limitada la atención en aborto para mujeres y personas gestantes en movilidad, desde el aspecto de la información, consejería, acompañamiento y canalización de las organizaciones de la sociedad civil, pese a ser una necesidad básica de salud.

Varios artículos informativos y de opinión mencionan el papel relevante de atención humanitaria que dan las organizaciones Médicos del Mundo (MdM) y Médicos Sin Fronteras (MSF), sobre todo en los estados fronterizos de Chiapas, Nuevo León y Tamaulipas; así, en 2022 “atendieron 61 casos directos por agresión sexual y más de 3.200 por consultas sobre salud sexual y reproductiva” (Guillén, 2023), mientras que hasta noviembre de 2023 fueron 1.132 “consultas por violencia sexual a personas en contexto de migración en América Latina”, y de estas 44.16% (aproximadamente 498) fueron atendidas en México (Xantomilla y Laureles, 2023). Según el informe *International Activity Report* de MSF, en 2022 en México la organización atendió 5.300 consultas referentes a métodos anticonceptivos (2022b: 43). No obstante, no se hallaron registros estadísticos de las dos organizaciones sobre cuántas mujeres y personas gestantes migrantes

han atendido los últimos años en torno a la interrupción legal del embarazo. Pero, los registros estadísticos de MSF dan cuenta de la imperiosa necesidad de atención sobre SSR.

Respecto a las herramientas tecnológicas accesibles que dan esta información, desde las organizaciones de la sociedad civil u organizaciones internacionales, en nuestra búsqueda solo encontramos el ChatBot “Te acompaño” (<https://saludreproductivaparamigrantes.ipasmexico.org/#home>) de varias organizaciones (Asylum Access, COBINA, CHIMUMI, Compañeros en Salud, ddeser, Ipas México, Las Vanders, Médicos Sin Fronteras, Médicos del Mundo, Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA e instituciones estatales de Baja California Norte y Chiapas), al que no se pudo acceder desde una computadora y desde un celular. Además, en otra prueba —en la que sí funcionó el sitio web— se observó que el botón de ‘chat’ redirige a la aplicación de Meta-Facebook ‘Messenger’; cuyas políticas de privacidad y uso de información de sus usuarias, usuarios y usuaries no toma en cuenta sus derechos tecnológicos y, al contrario, con frecuencia los vende para uso de terceros sin consentimiento de la población usuaria.⁸ De modo que hay un vacío en el tratamiento de la privacidad y uso de datos de mujeres y personas gestantes usuarias migrantes en su tránsito en México, lo que implica un vacío en el derecho a su autonomía digital frente a sus derechos sexuales y reproductivos.

⁸ Un ejemplo de la importancia del cuidado de los datos de las usuarias se observó en el grave antecedente de venta de información privada de las usuarias de varias aplicaciones que registran el periodo menstrual en Estados Unidos, en el marco de las desregularizaciones del aborto legal en dicho territorio. Véase: Rina Torchinsky, “How period tracking apps and data privacy fit into a post-Roe v. Wade climate”, *National Public Radio*, 24 de junio de 2022, <https://www.npr.org/2022/05/10/1097482967/roe-v-wade-supreme-court-abortion-period-apps>, consultado el 8 de febrero de 2024; y Eréndira Reyes, “¿Por qué las mujeres en EU están borrando sus apps de trackeo menstrual”, *Expansión Política*, 29 de junio de 2022, <https://expansion.mx/tecnologia/2022/06/29/por-que-las-mujeres-en-eu-estan-borrando-sus-apps-de-trackeo-menstrual>, consultado el 8 de febrero de 2024.

En los estudios revisados, se detectó que la atención en aborto —en SSR y salud en general— se dificulta para las mujeres y personas gestantes que hablan en una lengua distinta al español, en especial para las mujeres que vienen desde Haití (Vázquez-Quesada, Larrea-Schiavon, Muñoz García, et al., 2021a; Hernández Juárez, S. I., 2022). En ese mismo sentido, no encontramos estudios que incluyeran a mujeres y personas gestantes migrantes que hablasen lenguas indígenas, pese a que esta población sí transita por México, en especial desde Guatemala y Honduras (El Colegio de la Frontera Norte, Secretaría de Gobernación, et al., 2020: 8).

Llama la atención las contadas entrevistas y registros de atenciones a mujeres lesbianas y a personas transgénero, transexuales y travestis; tal es el caso del estudio *Mujeres migrantes en Tapa-chula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020* (Vázquez-Quesada, Larrea-Schiavon, Marín, et al., 2021a: 25 y 33), en el que se indica que solo pudieron entrevistar a mujeres cisgénero, aunque en sus entrevistas estructuradas sí registraron a mujeres migrantes lesbianas. Mientras que en la investigación *Necesidades y atención en salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua* (Vázquez-Quesada, Peña y Vieitez, 2021) intentaron entrevistar a mujeres trans, pero tampoco tuvieron ese contacto directo. Las mujeres y personas gestantes, no binaries, transgénero, transexuales y travestis es una población invisibilizada y varios factores inciden en el subregistro de sus atenciones en SSR, lo que no implica que no transiten en las rutas migratorias por México. Por ejemplo, aunque no se detallan los lugares de registro, según un reporte de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en 2022 canalizó atención a 400 personas LGBTQTTIQ+, incluyendo a infancias y adolescencias (OIM, 2022: 1).

Por último, y en esa misma línea de las atenciones de una organización internacional, en el reporte mundial de la Orga-

nización Mundial de la Salud (OMS) sobre Migración y Salud se menciona que la atención a SSR (principalmente sobre información sobre Infecciones de Transmisión Sexual –ITS-, planificación familiar y atención a mujeres embarazadas) es baja, y no se menciona nada sobre atención y acceso al aborto legal en los principales corredores migratorios del continente americano, en cambio se reconoce la prevalencia de la violencia sexual como una constante amenaza a la población en movilidad, así como las barreras lingüísticas y jurídicas que deben enfrentar (OMS, 2022: 14).

2 Metodología

El diagnóstico se desarrolla con la intención de visibilizar y profundizar en el vacío que existe entre la intersección de mujeres y personas gestantes en movilidad y el acceso al aborto, que permita al mismo tiempo fortalecer la información con la que cuenta SororApp (sororapp.colibres.org), una aplicación en teléfonos móviles para mujeres en movilidad, e incorporar información específica sobre el derecho a la interrupción del embarazo seguro en México.

Intencionamos este proceso para desarrollarlo en dos momentos: el primero a través de la búsqueda de literatura sobre el acceso al aborto en México y la intersección con mujeres y personas gestantes en movilidad (nacional e internacional), y un segundo momento en la realización de un mapeo-muestra con organizaciones, colectivas e individualidades, en México, que trabajan con mujeres y personas gestantes, con las siguientes características: acompañan a mujeres y personas gestantes en movilidad o a mujeres y personas gestantes en el acceso a la interrupción del embarazo, o a ambas situaciones, ya sea de personas en movilidad interna o externa.

Para acercarnos a las organizaciones, colectivas e individualidades, construimos un cuestionario cualitativo y cuantitativo con preguntas abiertas y cerradas, montada en Nextcloud, una plataforma de colaboración de contenidos de código abierto. (Anexo 1).

Y una entrevista con preguntas a profundidad para las organizaciones, colectivas e individualidades. (Anexo 2).

2.1 Investigación documental

- a) Se realizó una búsqueda documental de la literatura sobre la situación del acceso al aborto en México y la intersección con mujeres y personas gestantes en movilidad a nivel nacional e internacional, incluyendo el desplazamiento forzado. Esta revisión y análisis se acompañó de investigaciones académicas y de organizaciones de la sociedad civil e internacionales, además de la revisión de artículos de prensa. También se revisaron fuentes estadísticas oficiales.
- b) Detección y descripción de vacíos en la intersección del acceso al aborto de mujeres y personas gestantes en movilidad, a nivel nacional e internacional, siendo estas invisibilizadas.
- c) Vimos importante sumar las situaciones que provocan las narrativas criminalizantes sobre el derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes.

2.2 Investigación cualitativa y cuantitativa

- a) Realizamos un mapeo-muestra en el territorio mexicano.
- b) La selección de organizaciones, colectivas e individualidades, se realizó a partir de una investigación exploratoria, iniciando con actorxs aliados de CoLibres y actorxs, que contactamos por primera vez, y fuimos eligiendo a partir de sus procesos de trabajo con mujeres y personas gestantes en movilidad y aborto, cuyo aporte sería importante para este diagnóstico.

c) Nos concentramos en tres particularidades de actorxs, principalmente trabajando con mujeres y personas gestantes: 1) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en movilidad, 2) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en el acceso a la interrupción de embarazo, 3) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en movilidad y en su acceso a la interrupción de embarazo (tanto de migración nacional e internacional).

d) Construimos un formulario con preguntas abiertas y cerradas, a través de la herramienta Nextcloud: (<https://share.mayfirst.org/apps/forms/5x4TdrB3r6sBYTjN/submit>), que nos permitió conocer las experiencias, análisis y opiniones de las organizaciones, grupos, colectivas e individualidades que dan atención y acompañamiento a mujeres y personas gestantes, en el acceso a la interrupción de embarazo, y la intersección con la movilidad. (Ver anexo 1)

e) Contactamos a 40 organizaciones, grupos, colectivas e individualidades, vía correo electrónico principalmente, apoyadas por mensajes de las aplicaciones Signal y WhatsApp; redes sociales como Instagram y Messenger, además de llamadas telefónicas en el caso de las dos entrevistas realizadas para conocer su trabajo en mayor profundidad.

f) Para este mapeo decidimos realizar una muestra con las 15 actorxs, que nos respondieron el formulario y tres entrevistas a profundidad. Para el formulario logramos cumplir la meta, y para las entrevistas obtuvimos dos.

g) El cuestionario se constituyó en cuatro secciones, retomando las discusiones en torno al acceso al aborto en México: los temas importantes a investigar fueron: Sección 1. Presentación, Sección 2. Acceso a la Información para mujeres y personas gestantes en movilidad, Sección 3. Acceso al aborto en México, Sección 4. Acompañamiento. (Anexo 1).

3 Diagnóstico: experiencia de organizaciones, colectivas y personas independientes que acompañan a mujeres y personas gestantes en contextos de movilidad y el acceso al aborto

En este apartado se detalla la información de las experiencias de las organizaciones, colectivas y personas independientes (identificados a partir de un mapeo en el territorio mexicano): defensorxs de personas en movilidad y de mujeres y personas gestantes para el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) y la salud sexual y reproductiva (SSR), que participaron en la investigación.

Caracterizamos la información a partir de la intersección mujeres y personas gestantes en movilidad y aborto, y construimos un instrumento para el mapeo-muestra, llamado: “Diagnóstico: Mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto seguro en México”.

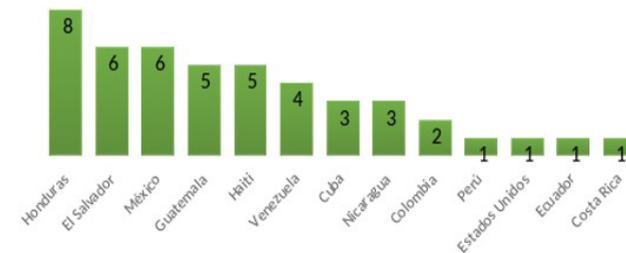
Los tres elementos a considerar fueron: acompañantxs de mujeres y personas gestantes en movilidad, 2) acompañantxs de mujeres y personas gestantes y el acceso a la interrupción del embarazo, 3) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en movilidad y en su acceso a la interrupción de embarazos, de personas en movilidad interna o externa. Obtuvimos una muestra a través de 15 organizaciones, colectivas e individualidades participantes que respondieron al cuestionario y 2 organizaciones entrevistadas, actorxs que se encuentran en distintos puntos del territorio nacional, con intervención a nivel nacional y, en algunos casos, a nivel internacional.

Tabla 1. Estados donde se localizan las organizaciones, colectivas e individualidades, participantes en esta muestra.			
Estados	Número de organizaciones, colectivas y grupos	Alcance nacional	Alcance Internacional
Ciudad de México	3	1	
Oaxaca de Juárez	1		1
Chiapas	6		
Jalisco	1		
Aguascalientes	1		
Baja California Norte	3	1 con alcance en Aguascalientes, Veracruz y Chiapas	
Tabasco	1		
Yucatán	1		

Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México. México, 2023.

Las nacionalidades de las mujeres y personas con capacidad de gestar que han atendido, se destaca en el Gráfico 1:

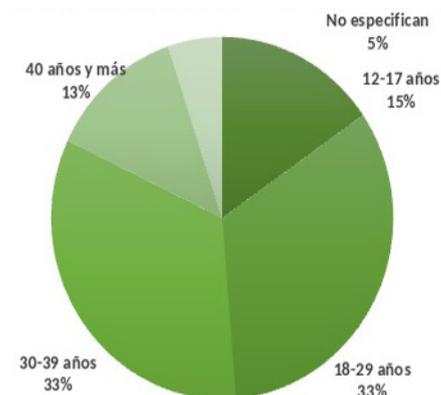
Gráfico 1. Nacionalidad de mujeres y personas gestantes que solicitan acompañamiento



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

El rango de edad de las personas que se acompañan, donde se destacan mujeres y personas gestantes de entre 18 a 29 y 30 a 39 años, Gráfico 2:

Gráfico 2. Rango de edad de las mujeres y personas gestantes acompañadas por las organizaciones, colectivas e individualidades



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Cabe destacar que el cuestionario se dividió en cuatro secciones con preguntas cualitativas y cuantitativas, consideradas importantes para obtener la información para hacer un análisis de la situación en la que se encuentran las mujeres y personas gestantes en movilidad y el acceso al aborto legal, libre, seguro y gratuito (Anexo 1)

Para organizar el análisis en este documento, se conformaron los siguientes apartados, lo que nos permitió un primer panorama y acercamiento a la situación del acceso a la interrupción legal del embarazo de las mujeres y personas gestantes en movilidad en México.

3.1 Acceso al aborto en México

México, en los últimos años, ha tenido un gran auge en la exigencia del derecho al aborto libre, seguro y gratuito; el derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes sobre su cuerpo, de parte de grupos de mujeres e instituciones no gubernamentales, han levantado la voz para exigir que el Estado despenalice el aborto a nivel federal. Sin duda, esta lucha se ha alimentado e influido, en toda Latinoamérica y el Caribe, con la llamada “Marea verde”, en los avances del derecho a decidir:

- De acuerdo a la Ley de Migración en México, las personas migrantes tienen derecho a recibir atención médica, sin importar su situación migratoria.
- El artículo 8 establece que “Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables”.
- “Los migrantes, independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restric-

ción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.” (Congreso de la Unión, 2022: 7).

- El artículo 77 bis de la Ley General de Salud establece que todas las personas que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir servicios (Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova A. C., Instituto para las Mujeres en Migración A. C., Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2023: 3).

Con el anterior panorama, los datos son producto, para esta muestra, de cierto acercamiento con la literatura encontrada de la situación actual en el acceso al aborto libre, legal, seguro y gratuito en México, compartida por organizaciones, colectivas e individualidades, a partir de la atención que ofrecen con mujeres y personas gestantes en movilidad y el acceso al aborto, o su acercamiento solo a mujeres en movilidad en el país. El análisis se centró en categorías y puntos de atención donde se destaca que hay un avance en México en el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y específicamente en la Interrupción legal del embarazo (ILE), pero que aún falta camino para garantizar que estas reformas y sentencias se materialicen.

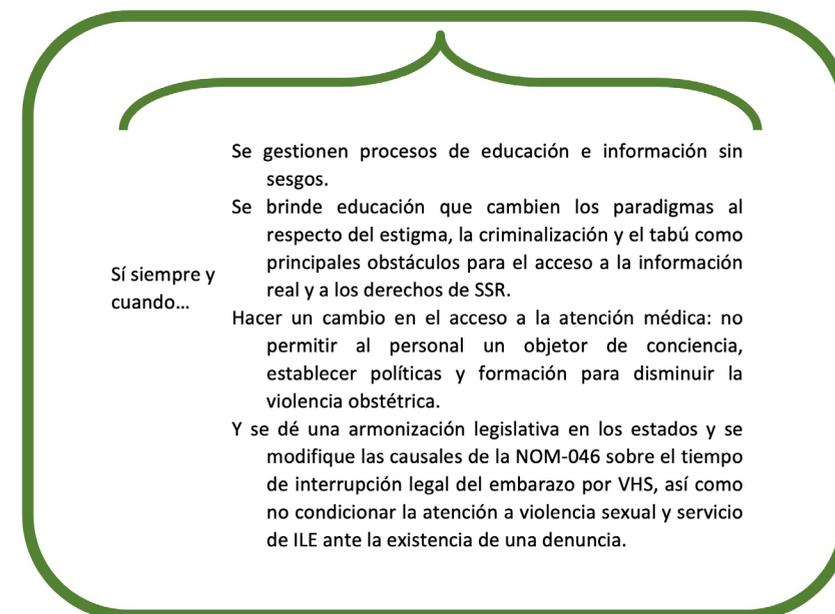
Existen vacíos y brechas que no permiten el goce del derecho a la SSR y el acceso al aborto como una urgencia médica, humana y autónoma. (Tabla 2).

Tabla 2. Situación actual para el acceso al aborto legal, libre, seguro y gratuito	
Categoría	Puntos de atención
Complejidad socio-cultural	Estigma, discriminación, pocos espacios seguros, educación sesgada en México y en lugares de origen, desconocimiento de lugares para el servicio de la ILE
Materia legislativa	Urgencia de armonización legislativa de los estados con la legislación federal y demás protocolos de actuación en materia de SSR y atención a la violencia. Existencia de la NOM-046.
Limitaciones en comunicación	Poco acceso y barreras a la información seria y real; acceso a los servicios de salud continúa limitada a pesar de las reformas, el idioma, en ocasiones, es limitante para acceder a información. No tienen claro la inconstitucionalidad de la criminalización de mujeres y personas gestantes y de acompañantxs.
Voluntad política	A pesar de que en la legislación ya está la reforma, el acceso a la atención a la ILE está sujeta a la voluntad del personal de salud, además de que la iniciativa privada en salud se sigue aprovechando del desconocimiento sobre el acceso gratuito, libre y seguro y se realizan prácticas de ILE a costos altos. Se suma la existencia de "clínicas clandestinas" antiderechos que vulneran las vidas de las mujeres y personas gestantes.
Situación del acompañamiento	Las acompañantxs están en primera fila: autogestionan, movilizan y acercan medicamentos y suministros de menstruación a las mujeres y personas gestantes.

Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Si bien existe una sentencia para la despenalización del aborto a nivel federal, el cambio no será pronto, destacando que existen obstáculos para un cambio sustantivo en la incidencia en el acceso a la información y atención con pertinencia. (Figura 1).

La despenalización ayuda, es la base para un cambio y acceso a derechos, pero no implica derribar sus barreras...



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Las barreras que se identifican tanto para mujeres y personas gestantes nacionales e internacionales para el acceso al aborto legal, libre, seguro y gratuito en centros de salud, asignadas por el Estado para dar el servicio, se describen en la Tabla 3:

Tabla 3. Barreras con las que se encuentran las Mujeres y personas gestantes en movilidad que deciden abortar en centros de salud	
Barreras generales para todas las mujeres y personas gestantes	<p>Falta de información.</p> <p>Violencia obstétrica.</p> <p>Falta de medicamentos.</p> <p>Presencia de personal objetor de conciencia.</p> <p>Falta de información en la legislación adecuada, específicamente a cada estado de la República.</p>
Barreras asociadas a las personas en movilidad	<p>Miedo a ser deportadas.</p> <p>Horarios de atención complicados o que chocan con los de los albergues donde pernoctan.</p> <p>Prejuicios sociales sobre la población en movilidad.</p> <p>Barreras de comunicación.</p>

Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

En una de las entrevistas con respecto a lo anterior, nos comparte que:

...sí las enfermeras tienen el primer contacto y si no están de acuerdo [...]no comparten la información y no se canaliza, y si no se canaliza las puertas del hospital están cerradas. Si la moral no se los permite, si la religión no se los permite entonces bloquean el acceso del servicio para cualquier persona que lo esté buscando [...] las primeras atenciones pues sí permean mucho, más que la salud, la moral, la religión y cualquier otra cosa (Fuente: organización de

la sociedad civil defensora de personas en movilidad, participante en el diagnóstico).

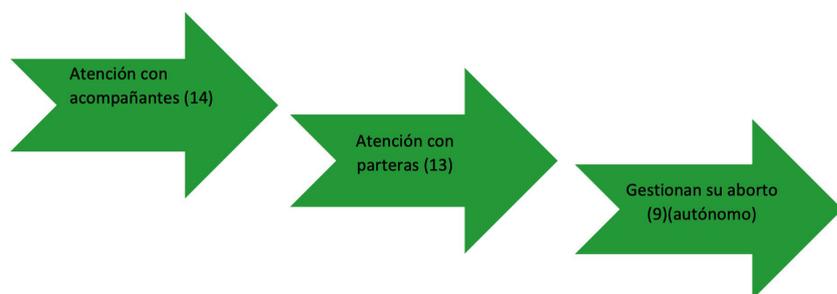
Estas barreras en el acceso a los servicios en SSR e ILE, pueden tener graves consecuencias y riesgos para las mujeres y personas gestantes si no se atienden. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Riesgos que corren las mujeres y personas gestantes en movilidad por no acceder a aborto seguro



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

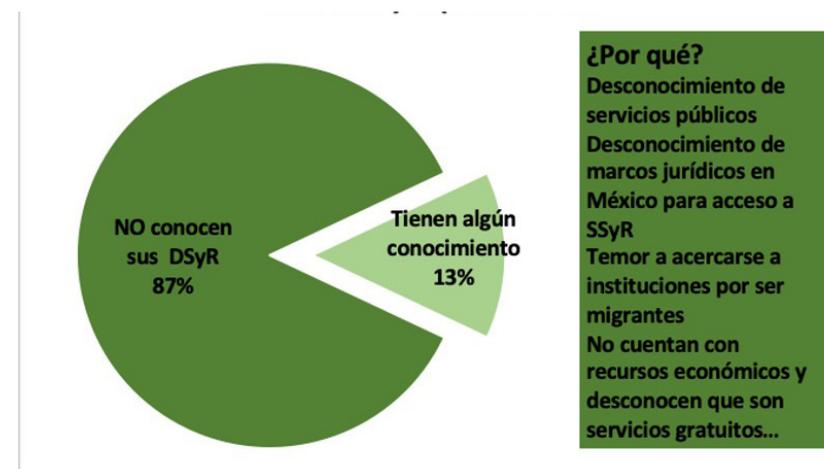
Por tanto, al no ser atendidxs en el acceso al aborto en los centros de salud, las organizaciones, colectivas e individualidades participantes coinciden en que una alternativa es el respaldo de las acompañantxs como una vía segura para su acceso. (Figura 2).



3.2 Acceso a la información para mujeres y personas gestantes en movilidad

Las mujeres en movilidad que transitan por el territorio mexicano se enfrentan a niveles de violencia muy altos. Una de ellas es la que enfrentan por falta de información o desinformación de sus derechos en el país. El acceso a la información es fundamental para el ejercicio de sus derechos, y en este caso en específico, los que respectan a la salud sexual y reproductiva (SSR). El temor de acercarse a las instituciones de salud por ser personas migrantes, el estigma, la xenofobia y los recursos económicos son solo algunas de las limitantes, como mencionan lxs participantes en este diagnóstico. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Recuperamos lo compartido en una de las entrevistas, acerca de la situación actual sobre el desconocimiento de las mujeres y personas gestantes en la SSR:

Justo cuando hablamos de movilidad una de las principales barreras es que si la información se está pasando de boca en boca y [...], pues entonces cómo accede[n] a la información porque Yucatán es primer lugar en discriminación, es un estado altamente xenofóbico. Generalmente las personas migrantes en movilidad tanto interna como internacional tienden a generar comunidad entre ellas y no tanto con gente de Yucatán. Hemos visto mucho esto de que... hay bastante identificado una comunidad colombiana, hay una comunidad venezolana, pero son comunidades que se llevan entre ellos y ellas porque el trato con el yucateco, la yucateca es complicado,

lo mismo con personas del resto del país. Tienden más a reunirse, a generar vínculo y comunidad entre ellos, porque la gente local es complicada, justo por esto de la xenofobia (Fuente: *organización de la sociedad civil que trabaja por la justicia social, participante en el diagnóstico*).

Se reconoce que hay limitaciones en la entrega de información clara y pertinente de parte del Estado, y que las organizaciones, colectivas e individualidades han sido proveedoras de esta información, ya sea porque las mujeres y personas gestantes la han solicitado o porque ellxs mismxs comparten a sus acompañadas. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Mujeres y personas gestantes en movilidad que solicitan información

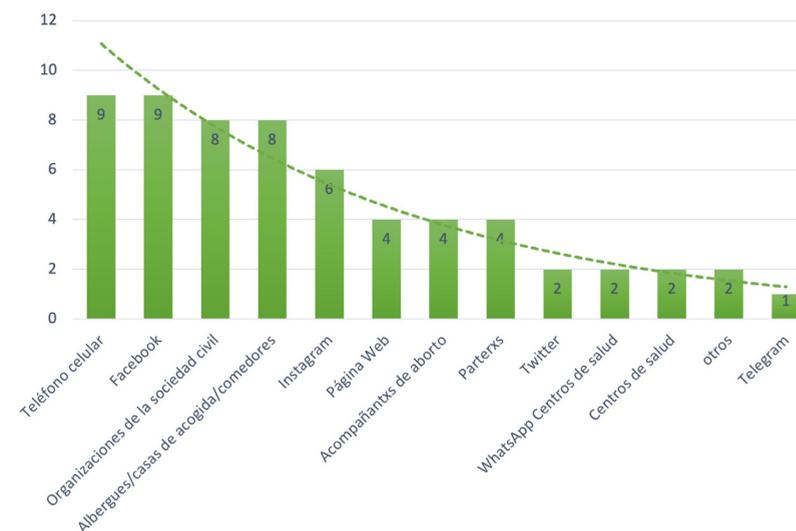


Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, México, 2023.

Asímismo, las participantes de la investigación han detectado que las mujeres y personas gestantes en movilidad acceden a la información a la salud sexual y reproductiva y aborto, a través de dispositivos como teléfonos celulares que ellas mismas traen,

para el uso de redes sociales (Facebook principalmente), o a través de las organizaciones y albergues. En el Gráfico 4 se describen todas las fuentes de su acceso a la información.

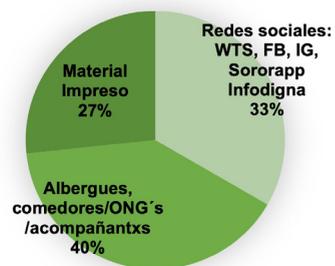
Gráfico 4. Medios de mayor uso para acceso a información en SSR y aborto en contextos de movilidad



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, México, 2023.

Contrastando el gráfico 4 con el gráfico 5, y de acuerdo con las percepciones de quienes acompañan, al parecer resulta más sencillo acceder a información a través de las redes sociales como Facebook y WhatsApp, además de Tik Tok, y aplicaciones de la sociedad civil como SororApp e InfoDigna, además de las ONG's, albergues y comedores.

Gráfico 5. Medio mas adecuado para acceso de mujeres en movilidad a la información



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México. México, 2023

Además, nos comparten que es necesario que los espacios físicos cuenten con información pertinente para las mujeres y personas con capacidad de gestar. De acuerdo a los datos, prefieren acercarse a organizaciones, pues les genera mayor confianza, mientras que acudir a un centro de salud les genera temor frente a la posibilidad de denuncia y deportación.

3.3 Datos de campaña: “Mujeres y personas gestantes en movilidad y el acceso al aborto en México”

A partir de esta necesidad detectada en el acceso al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y, en específico a la interrupción legal del embarazo digna, libre y segura, en 2023, desde CoLibres nos propusimos crear una estrategia de comunicación en el sur de México, con el apoyo de la Sandía Digital que buscaba desarrollar un proceso de acompañamiento para crear mensajes que contrarreste las narrativas fundamentalistas.

A través de una campaña digital trabajamos en: **visibilizar** que el discurso anti migrante obstaculiza el acceso al aborto de mujeres y personas gestantes en movilidad; **sensibilizar** sobre la importancia de que la mujeres y personas gestantes en movilidad, ejerzan su derecho a decidir; e **informar** a mujeres y personas gestantes en movilidad sobre vías de acceso al aborto libre, digno y seguro. Esta campaña estuvo dirigida a tres audiencias identificadas como relevantes:

- Audiencia 1: Mujeres y personas gestantes adultas y jóvenes en movilidad en la frontera sur de México.
- Audiencia 2: Albergues de la frontera sur de México que no se oponen abiertamente al aborto (no son provida).
- Audiencia 3: Redes de acompañantes de aborto en San Cristóbal, Tuxtla, Tapachula, Tonalá y Las Margaritas.

Mensajes contruidos para la estrategia:

Mensajes adaptados para la Audiencia 1. (Anexo 1):

- Las mujeres y personas gestantes en movilidad tenemos derecho a decidir sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos.
- Las mujeres y personas gestantes en movilidad tenemos derecho a abortar.
- Abortar no es un pecado ni un delito.
- Ser madre es una decisión propia.
- Al migrar no estás sola: hay personas en el camino que te pueden acompañar para abortar de manera segura.

Mensajes adaptados para la Audiencia 2. (Anexo 2):

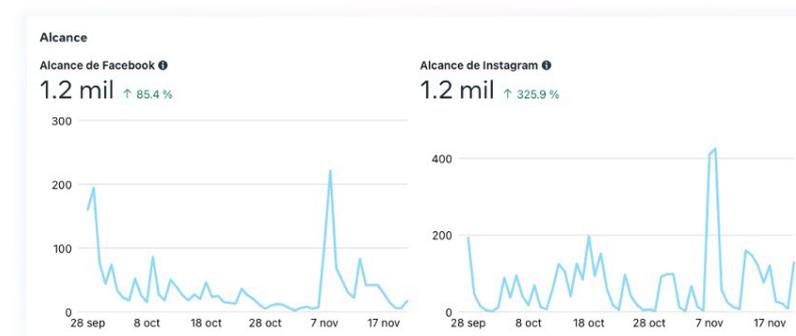
- Migrar es un derecho. Abortar también.
- La protección internacional salva vidas, el aborto seguro también.

- Cualquier mujer o persona gestante en movilidad tiene derecho a un aborto seguro para elegir en libertad sus propios caminos.
- Las mujeres y personas gestantes en movilidad viajan con sus derechos sexuales y reproductivos.
- Movilidad libre para el buen vivir y aborto legal para decidir.

Mensajes adaptados para la Audiencia 3. (Anexo 3):

- El acceso al aborto libre y seguro es un derecho para todas y todes sin importar nuestra situación migratoria.
- ¡Nuestros Derechos viajan con nosotrxs!
- Es necesario generar y compartir información sobre SSR y aborto seguro para las mujeres y personas gestantes en movilidad.
- ¡Migrar es un Derecho, abortar también!
- Las personas en movilidad tienen derecho a recibir cualquier tipo de atención médica por parte de los sectores público y privado, sin importar su situación migratoria.

Gráficas de alcance en redes sociales de CoLibres en el periodo de campaña: *Mujeres y personas gestantes en movilidad y el acceso al aborto en México*, del 28 de septiembre al 18 de diciembre de 2023 (Anexo 3). Se realizó un cierre simbólico en el marco del 5to Encuentro Intercultural por Movilidades Libres y Elegidas, en el municipio de Las Margaritas, Chiapas, con la entrega de pañuelos y bolsas donadas por GIRE. Este encuentro se realiza cada año con organizaciones, grupos, colectivas y personas defensoras de derechos humanos, comunidades organizadas, de distintos puntos del país.



Fuente: Datos estadísticos de la página de Facebook de Movilidades Libres y Elegidas A.C., consultado en diciembre de 2023.



Fuente: Datos estadísticos de la página de Facebook de Movilidades Libres y Elegidas A.C., consultado en diciembre de 2023.



Fuente: Datos estadísticos de la página de Facebook de Movilidades Libres y Elegidas A.C., consultado en diciembre de 2023.

Alcance de los mensajes:

Mensaje	Alcance FB	Alcance IG	Alcance X (TW)
Movilidad libre para el buen vivir y aborto legal para decidir.	160	193	76
Las mujeres y personas gestantes en movilidad tenemos derecho a decidir sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos.	70	184	55
Migrar es un derecho, abortar también.	91	166	117
Abortar no es un pecado ni un delito.	91	146	108
La protección internacional salva vidas, el aborto seguro también.	39	111	21
Las mujeres y personas gestantes en movilidad tenemos derecho a abortar.	57	227	22
Las mujeres y personas gestantes en movilidad viajan con sus derechos sexuales y reproductivos.	46	202	21
Al migrar no estás sola: hay personas en el camino que te pueden acompañar para abortar de manera segura.	31	188	23
Toda mujer o persona gestante en movilidad tiene derecho al aborto seguro para elegir en libertad sus propios caminos.	58	147	X
El acceso a la salud sexual y reproductiva y el aborto libre y seguro es un derecho para todas y todes, sin importar nuestra situación migratoria.	104	97	X

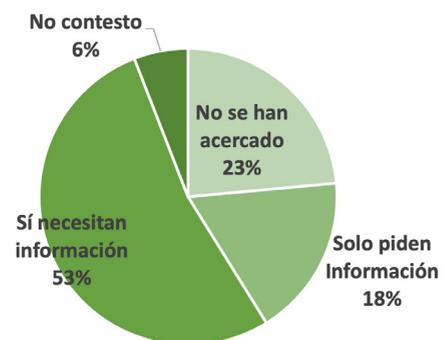
Es necesario generar y compartir información sobre salud sexual y reproductiva y acceso al aborto seguro, libre, para las mujeres y personas gestantes en movilidad.	69	110	X
La Salud es un derecho universal. Las personas en movilidad tienen derecho a recibir cualquier tipo de atención médica por parte de los sectores público y privado, sin importar su situación migratoria.	57	132	41
En el Día Internacional de las #PersonasMigrantes recordamos que las mujeres y personas en movilidad viajan con sus Derechos Sexuales y Reproductivos.	335	210	X
Alcance total	1208	2408	484

Fuente: Datos recabados de Facebook, Instagram y X (Twitter) de la Campaña “Mujeres y personas gestantes y el acceso al aborto en México”. Enero de 2024.

3.4 Acompañamiento: un análisis vinculado al acompañamiento de las organizaciones, colectivas e individualidades

Las organizaciones, colectivas e individualidades confirman que las mujeres y personas gestantes en movilidad con quienes trabajan o han acompañado, han necesitado acceder al aborto, de acuerdo a las experiencias que nos compartieron en el cuestionario; «...es evidente que sí existe la necesidad [...] en el contexto de México donde es un país con un alto índice de violencia sexual y de falta de acceso a la salud sexual y reproductiva y educación sexual y de aborto” (Fuente: organización de la sociedad civil defensora de derechos humanos de personas en movilidad, participante en el diagnóstico). (Gráfico 6).

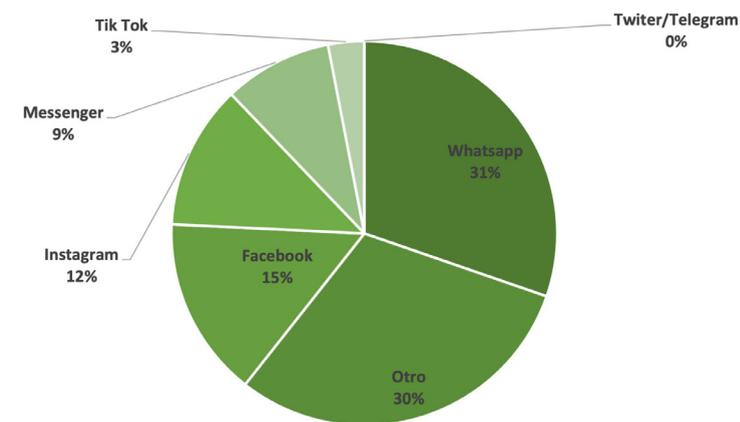
Gráfico 12. Porcentaje de mujeres y personas gestantes en movilidad que han necesitado información sobre aborto



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Las vías a las que se acercan a las organizaciones, colectivas e individualidades, ha sido a través del uso de aplicaciones y redes sociales como Whatsapp, Facebook, Instagram, Messenger y Tik Tok, siendo WhatsApp el de uso más común, como se expone en el Gráfico 7:

Gráfico 7. Vías de contacto por las que mujeres y personas gestantes en movilidad llegan a pedir apoyo



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Las mujeres y personas gestantes en movilidad utilizan los medios (redes) descritas arriba, sin embargo, ya de manera directa llegan a los servicios de acompañamiento y a las ONG's de la siguiente manera:

Las organizaciones, colectivas e individualidades compartieron que el tipo de acompañamiento que han dado a las mujeres y personas gestantes en movilidad para que accedan a la interrupción de un embarazo. (Gráfico 8).

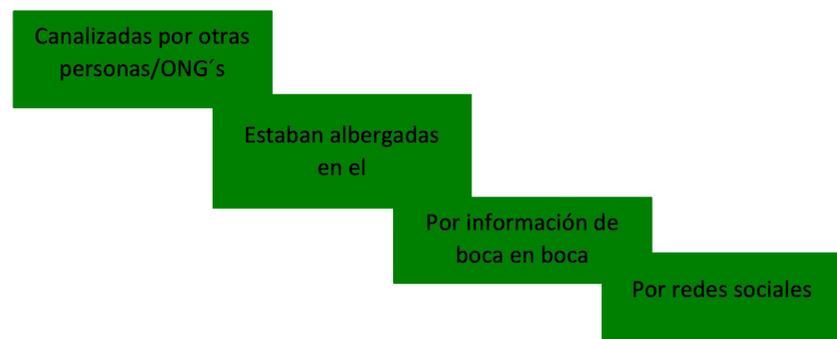
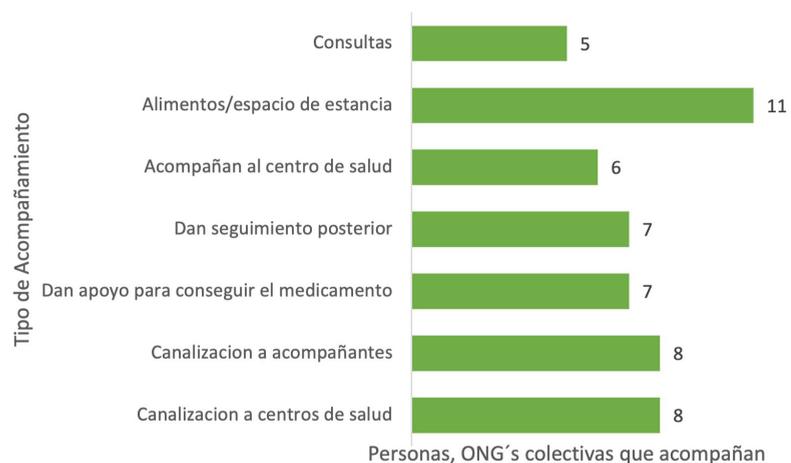


Gráfico 8. Tipo de acompañamiento brindado por ONG's, colectivas e individualidades para acceder a la ILE



Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

Sobre las necesidades que han detectado las organizaciones, colectivas e individualidades para las mujeres y personas gestantes en movilidad que deciden interrumpir su embarazo, enlistamos las más representativas. (Figura 4).

Figura 4. Necesidades detectadas para la atención a mujeres y personas gestantes en contextos de movilidad



- Atención médica homeopática o alópata.
- Formación en salud ginecológica y manejo de medicamentos para aborto de acompañantas.
- Acompañamiento posterior al aborto.
- Garantizar la atención psicológica y espiritual antes y después del aborto.
- Acceso a información real, documentada y con referencias locales.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud y atención humanitaria.
- Acceso gratuito a medicamentos (Misoprostol+Mifepristona).
- Creación de un banco de medicamentos gratuitos.
- Garantizar un espacio de descanso y recuperación digno y seguro.
- Brindar información precisa sobre cuidados post aborto durante el camino.
- Fortalecimiento de redes regionales de apoyo.
- Mejorar y capacitar en este tema al personal que se encuentra en primera línea de atención.

Por lo cual las organizaciones, colectivas e individualidades que han acompañado a mujeres y personas gestantes en movilidad, han ofrecido atención desde la medicina alópata y la herbolaria, como parte de un acompañamiento más integral, cercano y sin prejuicios. (Tabla 3).

Tabla 3. Medicamentos, herbolaria e información brindada a las mujeres y personas gestantes en movilidad	
Servicio	En qué consiste
Medicamentos	Los que señale el médico (a) tratante Multivitamínicos Homeopatía Misoprostol+Mifepristona DIU, ultrasonido (servicios médicos)
Herbolaria	Infusiones de manzanilla, canela, plantas abortivas para complementar el medicamento, masajes, tinturas, macerados, vaporizaciones, pomadas
Información	Lo básico sobre la toma del medicamento, información sobre derechos de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y embarazo

Fuente: Elaboración propia, basada en el levantamiento de información del Diagnóstico: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México, 2023, México.

El uso de diversas herramientas y conocimientos para que las mujeres y personas gestantes tengan otras opciones, ha sido fundamental para tener un aborto desde los cuidados más cercanos y autónomos:

“[Contamos con] MifeMiso, analgésicos, AMEUs, medicina tradicional mexicana (masajes, herbolaria, tinturas/macerados), medicina tradicional China (acupuntura, moxa), homeopatía [...] en caso de que quieran acceder a un método anti-fecundativo (DIUs), nosotras lo realizamos. (Fuente confidencial).

Misoprostol, Mifepristona, combos de medicamentos [y] recursos para enriquecer abortos con plantas. (Fuente confidencial)

“Mife, Miso, tinturas, t[é] de canela, t[é] de cacao, hierbas para vaporización”.(Fuente confidencial).

3.5 Reflexiones generales del apartado tres

En este apartado, consideramos importante hacer unas primeras reflexiones, a partir de los hallazgos obtenidos en el acceso a la información de las mujeres y personas gestantes en movilidad, en cuanto a su salud sexual y reproductiva, el aborto y la movilidad:

- Es necesario poner atención y problematizar en la intersección: mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto en México. Los datos dan cuenta de la escasa información que poseen les diversxs actorxs que son parte de esta interacción: 1) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en movilidad, 2) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en el acceso a la interrupción del embarazo, 3) acompañantxs de mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso a la interrupción del embarazo.
- Es urgente generar mecanismos de difusión y acceso a la información sobre los derechos de las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas, en especial a las mujeres y personas gestantes en movilidad, con derecho a la interrupción legal del embarazo y la salud sexual y reproductiva, en espacios de acogida, albergues, centros de derechos humanos, acompañantxs de aborto, además de centros de salud, hospitales y clínicas de la mujer.

- Es necesario que el Estado provea de información y atención sobre la ILE y SSR para las personas en movilidad, desde una perspectiva intercultural y de género que reconozca los contextos propios de las mujeres y personas gestantes.
- Se detecta un vacío de información entre las personas acompañantes de mujeres y personas con capacidad de gestar, en las redes de acompañamiento al derecho a decidir y defensoras de derechos humanos, en el tema de los derechos de la SSR y el aborto para las mujeres y personas gestantes en situación de movilidad.
- Hace falta fortalecer la seguridad digital, tanto de las personas que acompañan, como de las personas que solicitan información para la interrupción del embarazo.
- El estigma, la xenofobia y la discriminación se constituyen como barreras para que la persona pueda obtener información.
- Fortalecer las redes regionales de apoyo en derechos de las personas en movilidad, y la seguridad en las comunicaciones; las acompañantxs están en primera fila: autogestionan, movilizan y acercan medicamentos y suministros de menstruación a las mujeres y personas gestantes.

4 Análisis y hallazgos

El panorama del acceso a la salud en México es limitado, en general, como señala Daniel Manchinelly Mota: “[h]ay un flujo considerable de población migrante irregular en México, y además este país tiene bajos niveles en el acceso a la salud para su población. Lo que hace suponer que la población migrante irregular se encuentra actualmente en una situación difícil” (2021: 3). A esto se suma la enorme brecha que presenta la realidad de la salud pública en México: a nivel mundial (de un total de 195 países) ocupa el sexto puesto en cuanto a normatividad, lo cual apunta a que es una de las mejores en materia de salud, pero,

el riesgo que posee el mismo sistema de salud ocupa el puesto 89 de 195. También es uno de los países con más bajo índice en cuanto a prevención, según el Índice Global de Seguridad Sanitaria (GHS por sus siglas en inglés) de 2019, realizado por el Johns Hopkins Center for Health Security y The Economist Intelligence Unit (Manchinelly Mota, 2021: 16). En suma, el acceso a la salud en México está lejos de ser para toda la población (residente o en movilidad) en el territorio nacional, pues hay “una separación entre la ley y la situación institucional de la salud, lo que muestra una división entre el discurso legal y la práctica institucional” (Manchinelly Mota, 2021: 16). De modo que nos encontramos en un tema de atención bastante complicado.

Según la exposición realizada en los Antecedentes, respecto al acceso al aborto de mujeres y personas gestantes en movilidad, hay un gran vacío respecto a conocer —de ciencia cierta y a nivel nacional— cuántas migrantes quieren acceder a un aborto seguro y cuántas quieren conocer sobre este procedimiento —al ser una necesidad básica de los servicios de la SSR—, lo que no significa que no las haya o que esta es una necesidad poco referenciada (como ya señalamos en el apartado de Antecedentes). Las barreras institucionales (pedirles algún tipo de credencial o documentación, falta de conocimiento de servidores de la salud, desconocimiento de los protocolos y guías, complejidad del sistema de salud pública en todos los niveles); las sociales (violencia institucional que provoca desconfianza a servicios públicos, discriminación, criminalización y estigma) y personales (por ejemplo, la autopercepción de no tener derechos o de no vivir violencias); entre otras, han incrementado la dificultad para la recopilación de información en esta materia.⁹ En ese sentido, han

⁹ Pedir documentos a mujeres y personas gestantes en movilidad no solo es un gran barrera para su atención en interrupción legal del embarazo, sino también de todo servicio de salud, y representa un serio obstáculo para la atención inmediata de sobrevivientes de violencia sexual. Según Médicos Sin Fron-

sido las organizaciones de la sociedad civil (locales, estatales, nacionales e internacionales —en colaboración con instituciones federales—) y la academia (en algunas ocasiones en colaboración con instituciones federales) las que generan la poca estadística aquí recopilada, así como las guías y manuales más amigables para las posibles usuarias, acompañantas y otras organizaciones. Tal situación impide conocer a profundidad el perfil de las mujeres y personas gestantes en movilidad, que están interrumpiendo su embarazo, desean hacerlo o quieren más información.

Ahora bien, aunque no se conozca a profundidad las necesidades, padecimientos y deseos de mujeres y personas gestantes en movilidad, sí hay acercamientos sobre qué fenómenos podrían estar atravesando. En nuestra investigación documental encontramos que las experiencias de violencia sexual son recurrentes y condensan una serie de violencias u otros fenómenos complejos (el llamado sexo transaccional u relaciones sexuales no consentidas, que a veces las mujeres migrantes no identifican como violencia sexual o la subestiman (Vázquez-Quesada, Peña y Vieitez, 2021, Vol. I: 53). Por ello, en ocasiones, se hace indetectable para las OSC-OI al momento de ofrecer información, consejería, atención directa o canalización; si bien en algunos estados, como Chihuahua, las OSC tienen una gran experticia en brindar atención oportuna a sobrevivientes de este tipo de violencia.

En ese sentido, se hace ineludible que todas las veces que se brinde información sobre SSR e interrupción legal del embarazo (en albergues, talleres, carpas informativas o en herramientas

teras, las autoridades mexicanas solicitan a las sobrevivientes de violación que presenten una denuncia penal (Quiceno Valencia, 2023), lo que las expone a la continuidad de los efectos adversos de esa violencia, pues es una barrera para su atención oportuna. Por ello, en varios artículos de opinión, la organización internacional hace énfasis en que la violencia sexual “sea tratada como un problema de salud pública y no solamente como un problema penal”, para lograr facilitar los servicios a las víctimas dentro de las primeras 72 horas, y con ese procedimiento evitar el contagio de ITS, VIH y embarazos no deseados (Quiceno Valencia, 2023).

digitales) se potencie la autonomía de los cuerpos de mujeres y personas gestantes en movilidad de todas las edades, con herramientas apropiadas, amigables y respetuosas. Además, el enfoque de autonomía debe evitar los eufemismos que no permiten a las personas sobrevivientes acercarse a sus propias vivencias y que pueden revictimizarlas, en vez de protegerlas o de potenciar sus agencias. Mencionamos esto porque en un estudio encontramos que se reemplazó el término “abuso sexual” por “violación”; cuando los dos tipos de agresión sexual son diferentes.

Algo todavía más preocupante, dentro del fenómeno de las violencias a migrantes mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexogenérica es la invisibilización de mujeres lesbianas y bisexuales y personas no binarias, transgénero, transexuales y travestis. Como recopiló la investigación “Migrants in transit through Mexico to the US: Experiences with violence and related factors, 2009-2015” (Leyva-Flores, Infante, Gutiérrez et al., 2019) las personas transgénero, transexuales y travestis (TTT) sufren exponencialmente violencia sexual y otros tipos de violencia junto a las mujeres que migran. Por ejemplo, se señaló que en *Mujeres migrantes en Tapachula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020* (Vázquez-Quesada, Larrea-Schiavon, Marín, et al., 2021a), sus investigadoras entrevistaron a dos mujeres lesbianas, quienes tienen hijos y que en algún momento de su trayecto migratorio solicitaron información específica para la prevención de ITS, lo que no obtuvieron.

Las muestras pequeñas de encuestas (sobre todo en albergues), entrevistas semiestructuradas o registros en el sistema de salud pública, de las distintas investigaciones revisadas, no significa que la población LGBTTTTIQ+ no forme parte de la gran población en movilidad en México, tal como se mostró con la cifra de 400 personas LGBTTTTIQ+ canalizadas, mencionadas por la OIM en 2022. Asimismo, la falta de formularios actualizados a la realidad de las personas de la diversidad sexogenérica ocasio-

na invisibilización de las personas no binarias e incluso de personas TTT; eso, sin duda, también amplía el subregistro de estas poblaciones. En adición, queremos señalar que las vulneraciones a los derechos de estas poblaciones se profundizan al haber una serie de estigmas sobre ellas; como señalan Kenia Ortiz Cadena, Nicté Castañeda-Camey y Rubén García Sánchez en “Migrantes LGBT+ en las caravanas centroamericanas hacia Estados Unidos: dilemas y posibilidades para la construcción de redes de hospitalidad” (2020), si no se visibilizan sus historias de vida, sus motivaciones (compartidas con casi todas, todos y todes les migrantes) y su deseo de llegar a vivir en libertad, difícilmente habrá más apertura de la hospitalidad que necesitan en su trayecto. Dicha apertura implica no vulnerar más sus derechos y hacer posible el ejercicio de estos, como el acceso a un aborto seguro.

En resumen, respecto a la violencia sexual, y como es de conocimiento, abrir las posibilidades para el acceso a un aborto seguro, voluntario, legal, respetuoso y (quizá) acompañado, es fundamental para potenciar las agencias de mujeres y personas gestantes migrantes, y también para evitar la duración y la repetición de las afectaciones en la salud integral de sobrevivientes de violencia sexual. Esto, mucho más, si tomamos en cuenta el imaginario de penalización social que todavía pesa en la práctica del aborto (Osejos Cadena, Vanesas, 2018: 155; Larrea-Schiavon, Vázquez-Quesada, Basurto-Alcalde et al., 2021b: 6).

Se debe sumar que la herramienta digital “Te acompaño”, que intersecta el acceso al aborto seguro y mujeres migrantes, no cumple con ciertos requisitos mínimos para la privacidad y autonomía digital de las mujeres y personas gestantes en situación de movilidad, como se señaló en el apartado Antecedentes; además, dicha herramienta está focalizada en la situación específica de un embarazo producto de una violación sexual.

Por último, encontramos una gran barrera —más que un vacío— en la dificultad que representa, para las mujeres y personas

gestantes, las diferentes legislaciones en materia de aborto en los 32 estados, pese a que la resolución de la Suprema Corte de Justicia de septiembre de 2023 resolvió que es inconstitucional juzgar y condenar a las mujeres y personas gestantes, así como al personal de salud que lo practique a nivel federal. Que las mujeres y personas gestantes migrantes conozcan que en los centros de salud pública federales sí pueden solicitar un ILE, bajo cualquier causal, y que probablemente al rechazar esa solicitud en un centro de salud estatal o municipal representa una seria complicación. De ahí que, una vez más, veamos la necesidad de potenciar vías alternativas de acceso a la salud sexual y reproductiva de esta población, a través de herramientas amigables y que respondan a sus necesidades.

Por todo lo señalado, se hace imperativo alimentar SororApp con información útil (normativa vigente, protocolos de atención, medicamentos accesibles, formas de contactos de organizaciones acompañantes, etcétera.), amigable, amplia (para mujeres y personas gestantes TTT), que tome en cuenta su seguridad digital y holística en sus trayectos migratorios.

4.1 Migración interna

En este análisis es importante mencionar que la población en movilidad en México también incluye a migrantes internas e internos, que se trasladan a estados distintos a los de su nacimiento; un fenómeno migratorio distinto es el de las personas con nacionalidad mexicana que viajan a Estados Unidos.¹⁰ Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020

¹⁰ “Uno de cada cuatro migrantes que han sido detenidos en la frontera sur de Estados Unidos es de origen mexicano” (Arista, 2023), de hecho, es la población en movilidad más numerosa y supera a la del llamado Triángulo Norte de Centroamérica (Guatemala, Honduras y El Salvador). Vale anotar que las cifras que rescata el medio de comunicación son del último informe de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de EE. UU. (CBP por sus siglas en inglés).

“11.2 millones de mujeres y 10.4 millones de hombres nacieron en una entidad distinta a la que residieron [...], esto es, el 17.4% del total de mujeres y 16.9% del total de hombres” con nacionalidad mexicana (Instituto Nacional de las Mujeres, 2022: 1). En ese mismo documento se señala que el Estado de México “es la entidad en que reside la mayor cantidad de personas nacidas en otra entidad: 2.7 millones de mujeres y 2.4 millones de hombres. Le sigue la Ciudad de México con 934 mil mujeres y 744 mil hombres, y Nuevo León con 662 mil mujeres y 658 mil hombres” (INMUJERES, 2022: 1). Además, “[e]n términos porcentuales, las entidades con una presencia importante de mujeres migrantes internas dentro de su población de mujeres fueron: Quintana Roo (11.1%), Baja California Sur (9.5%) y Querétaro (8.8%)” (INMUJERES, 2022, :2). Para finalizar la estadística nacional reciente, en relación a las migrantes internas, vale observar que “[e]n términos absolutos, las entidades que recibieron más mujeres hablantes de lengua indígena [...], son: [Estado de] México (11,435), Nuevo León (10,649) y Oaxaca (9,341). Sin embargo, en términos relativos, respecto del total de mujeres migrantes estatales, las entidades con mayor proporción son Oaxaca (19.2%), Sinaloa (11.9%) y Guerrero (11.1%)” (INMUJERES, 2022: 2).

Consideramos relevante tomar en cuenta que, en base a la estadística reciente, los estados con más población que ha dejado sus estados de nacimiento (o llamados “estados expulsores”, según la fuente) son: Guerrero, Tabasco, Veracruz, Chiapas, Campeche y Oaxaca (INEGI, 2020). Esta consideración es para no olvidar las posibles barreras al acceso al aborto que enfrentan las mujeres y personas gestantes internas y extranjeras mientras migran (obsérvese que por Chiapas, Tabasco, Veracruz y Oaxaca atraviesan rutas migratorias importantes), aunque no olvidamos que las vulneraciones a sus derechos son distintas.

4.2 Desplazamiento forzado interno

Un fenómeno social a tomar en cuenta —para futuras investigaciones y alianzas con organizaciones sociales, colectivas y acompañadas, en materia de SSR y movilidad interna— es el desplazamiento forzado interno. En México, esta problemática, tan solo en 2021, modificó de manera directa las condiciones de vida de cerca de 831,490 personas que dejaron sus lugares de residencia “para protegerse de la delincuencia”, según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) de 2022, realizada por el INEGI (ACNUR, 2022: 3). Para el mismo año, la Coalición Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH), en su publicación *Episodios de Desplazamiento Forzado Interno Masivo en México. Informe 2021* (Pérez Vázquez B., Barbosa Magalhães L., Cabada Rodríguez P., 2022) señala que el Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) contabilizó que en el país hay 379.000 personas que fueron desplazadas de sus hogares y territorios a causa de conflictos y violencia en los últimos años, cifra de la que están excluidas las personas obligadas a desplazarse por motivos medioambientales o de otra índole. Para todo esto es fundamental señalar la inexistencia de cifras provenientes de fuentes oficiales, sin contar con la ENVIPE, lo que dificulta el estudio, monitoreo y atención prioritaria de esta población, tanto a nivel social —desde las OSC-OI— e institucional.

En el registro de la CMDPDH (en base a los reportes de las organizaciones sociales que conforman la coalición, investigaciones académicas y registros de prensa), para 2021 “[d]e enero a diciembre [...], la CMDPDH registró un total de 42 episodios de desplazamiento interno masivo causado por violencia en 10 estados, 57 municipios y 221 localidades” en la República mexicana (Pérez Vázquez, Barbosa Magalhães, Cabada Rodríguez, 2022: 65). El aproximado de personas que abandonaron sus hogares

y comunidades a causa de la violencia, ese año, fue de al menos 28.943 personas. Además, según la misma coalición de organizaciones —en base a varios reportes y estudios, incluido uno del Consejo Nacional de la Población—, cada vez son más las niñas, niños, adolescentes, jóvenes (de 18 a 29 años) y mujeres, las poblaciones desplazadas de manera forzada. Así, 55.2% de quienes se desplazaron en 2019 fueron mujeres y en muchas ocasiones ellas acompañan a niños, niñas y adolescentes que intentan llegar a EE.UU. para solicitar asilo (Pérez Vázquez, Barbosa Magalhães, Cabada Rodríguez, 2022: 16-18). Otra cifra reveladora sobre estas poblaciones, apuntado en el informe de la CMDPDH de 2021, es que “al menos 83.33% de los eventos de desplazamiento interno forzado registrados tuvieron presencia de niños, niñas y adolescentes [...], y 58.33% de mujeres (sin que esto signifique la ausencia de otros tipos de perfiles)” (Pérez Vázquez, Barbosa Magalhães, Cabada Rodríguez, 2022:16).

Creemos trascendental tomar en cuenta este fenómeno, y las afectaciones que ocasiona en quienes lo viven, pues las múltiples violencias, así como las condiciones ambientales que atraviesan también pueden afectar a las mujeres y personas gestantes migrantes extranjeras en su tránsito por México. Una óptica interseccional de fenómenos en el territorio mexicano, permite observar estas problemáticas y, en futuros proyectos, estimular el cruce de información sobre acceso a la interrupción legal del embarazo en contextos de movilidad de población extranjera y nacional. Esto, con base a que, según la CMDPDH entre 2019 y 2022, hay tres problemáticas que operan en el desplazamiento forzado en México:

1) el reclutamiento forzado de niños y jóvenes por parte del crimen organizado como un factor clave del desplazamiento familiar, 2) el *continuum* y la acumulación de violencia feminicidas que sufren adultas, niñas y adolescentes, antes y durante el desplazamiento

y 3) el asilo en los EE.UU. como una vía prioritaria de las familias desplazadas para ponerse a salvo de la violencia, aunque así se enfatizarán las acciones de funcionarios —mexicanos y estadounidenses— que les bloquean su derecho humano al asilo (Pérez Vázquez, Barbosa Magalhães, Cabada Rodríguez, 2022: 16).

Los estados que registraron en 2021 más episodios de desplazamiento forzado masivo fueron Zacatecas (10) y Chiapas (9); sucedió lo mismo y en menor escala en Chihuahua, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca y Tamaulipas (Pérez Vázquez, Barbosa Magalhães, Cabada Rodríguez, 2022: 65).

La entidad federativa con más personas desplazadas fue Michoacán, con 13,515 personas, lo que corresponde a 46.69% del total nacional. [...] En segundo y tercer lugar entre las entidades federativas con mayor número de personas desplazadas están Chiapas con 7,117 personas desplazadas, y Zacatecas, con 3,693. Juntos, Michoacán, Chiapas y Zacatecas, concentran el 84% de las personas desplazadas en los episodios de desplazamiento masivo registrados en 2021 (Pérez Vázquez, Barbosa Magalhães, Cabada Rodríguez, 2022: 65).

Se debe añadir a esto que una buena parte de la población desplazada, de manera forzada, pertenece a comunidades indígenas (Colectivo EPUMX, 2023).¹¹ Puesto que varios estados de la República afectados por este fenómeno (Chiapas, Chihuahua, Jalisco, Oaxaca y Tamaulipas, además de Sonora, según el boletín de noviembre de 2023 de la coalición: https://mailchi.mp/cmdpdh/boletin_dif_nov23) abarcan esas rutas migratorias. En

¹¹ Véase este informe para profundizar en las dinámicas más recientes de este fenómeno, desde la óptica de organizaciones de la sociedad civil y colectivos de personas afectadas: <https://centroprodh.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/DesplazamientoForzado.pdf>

vista de que este tipo de desplazamiento implica graves afectaciones al bienestar holístico de quienes lo viven, se hace fundamental proyectar a la herramienta SororApp como una aplicación que pueda compartir información segura, incluso a mujeres y personas gestantes en contexto de desplazamiento forzado interno. Esto último podría potenciar el trabajo de campo de organizaciones sociales, colectivas y acompañadas, tanto para población migrante extranjera y población nacional desplazada de manera forzada.

5 Recomendaciones

- Incorporar una mirada interseccional que no invisibilice las realidades, necesidades, deseos y agencias de mujeres y personas gestantes migrantes en toda su diversidad (etaria, sexogenérica, intercultural y más).
- Nombrar las diferentes violencias sin eufemismos y respetando el proceso de cada sobreviviente, en especial de violencia sexual, ya que eludir el nombre real de las violencias expone a las, les y los sobrevivientes a la revictimización y les impide avanzar —a su ritmo— a procesos resilientes justos y de sanación holística. Al nombrar las violencias, sin eufemismos y con respeto, potencia a que las, les y los sobrevivientes de violencias puedan identificarlas y solicitar su pronta atención en salud.
- Sumar siempre una mirada crítica al discurso necropolítico de muchas instituciones (federales e internacionales), cuyo enfoque de salud sobre la población migrante repite las prácticas migratorias denigrantes de los EE.UU. que criminalizan la movilidad humana, incluso para solicitantes de asilo y refugio. Esto, con base a que muchos de sus discursos se concentran en el control epidemiológico, a partir de la última pandemia (2020-2023), y no en las necesidades de la población migrante.

- Compartir SororApp, en un largo plazo, a otras organizaciones y colectivas que trabajan con población en desplazamiento forzado interno como una herramienta digital de información al aborto seguro y voluntario.
- Incorporar mecanismos de cuidados digitales y herramientas de comunicación más seguras para el acceso y difusión de la información, la seguridad de las personas que acompañan abortos y de sus acompañadas/es.
- Que el estado garantice el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo a la eliminación del plazo de 90 días de gestación que la legislación penal local imponía para acceder al aborto por violación, en toda la población que así lo requiera, tanto nacionales e internacionales.

6 Propuesta de información para incorporar a SororApp y campaña en redes sociales

Todas las mujeres y personas gestantes migrantes, sin excepción alguna (por nacionalidad, credo, edad, preferencia, identidad sexual o situación migratoria) en México tienen derecho a:

- La salud (Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).
- Recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables (Artículo 8 de la Ley de Migración).
- La **gratuidad en los servicios, medicamentos e insumos**, tanto en el primer y segundo niveles de atención en los centros de salud pública (Ley general de Salud). El primer nivel de atención son todos los centros de salud de atención ambulatoria o de consulta externa, mientras que en el segundo nivel están los hospitales generales (si requieres un internamiento

hospitalario o una emergencia esos son los lugares a los que debes acudir). En el tercer nivel de atención están los hospitales de especialidades y algunos servicios pueden implicar costos (para personas nacionales y extranjeras), si los necesitas puedes acudir al área de Trabajo Social para que evalúen algún tipo de apoyo (económico u otro) en tu atención.¹²

Bajo ninguna circunstancia ningún funcionario público, servidor de la salud o agente (federal, estatal o municipal) pueden retener **tu identificación**. De igual manera, no pueden impedir tu atención a la salud por no tener una identificación.

Además, **si fuiste víctima de una violación sexual** y ésta produjo un embarazo, puedes solicitar una interrupción legal del embarazo, sin importar el lugar en el que te encuentres ni el tiempo de gestación (si eres mayor de 12 años no hace falta la compañía de tu padre, madre o tutores legales). La **Norma Oficial Mexicana 046** (NOM-046) ampara este derecho en toda la República mexicana, y su aplicación es obligatoria, sin importar la legislación estatal en esta materia. No es necesario que presentes una denuncia legal para hacer efectivo tu acceso al aborto y no te pueden negar ese derecho por no haber presentado una denuncia. Este derecho lo debe aplicar el personal médico, enfermería y trabajadores sociales de centros de salud público y privado en todo México.¹³

Practicarse un aborto (o que personal médico lo practique, bajo consentimiento de la mujer o persona gestante) no debe ser juzgado ni condenado en toda la República mexicana, pero

algunos estados todavía sancionan algunas causales de aborto (menos por violación sexual). Por eso, si necesitas o deseas un aborto en un centro de salud pública, este debería ser federal (es decir de orden nacional o que no pertenezca a la entidad federativa en el que te encuentras, por ejemplo: Tabasco, Chiapas, Veracruz, Tamaulipas, etc.).

¹² Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2020a, "Atención de la Salud Reproductiva. Respuestas a preguntas frecuentes. Chiapas", disponible en: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/CHIAPAS_Atencio%CC%81n-de-la-salud-reproductiva.pdf, consultado el 29 de enero de 2024.

¹³ Véase Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2020b, "Folleto NOM-046", disponible en: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/FOLLETO_NOM46_300419-1-1.pdf, consultado el 29 de enero de 2024.

7 Bibliografía

- Almanza, Brianda, 2024, “Acompañantas: la difícil labor de ayudar a abortar de manera segura y gratuita a migrantes en México”. *Univisión Noticias*. 7 de enero de 2024. <https://www.univision.com/noticias/america-latina/bloodys-colectiva-feminista-ayudan-abortar-migrantes-mexico-eeuu>, consultado el 9 de febrero de 2024.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2022, “Desplazamiento interno en México”, Julio-Diciembre 2022. Una mirada a los avances y desafíos en la protección y soluciones para personas desplazadas internas durante el segundo semestre de 2022”. Disponible en: <https://www.acnur.org/mx/sites/es-mx/files/2023-05/Boleti%CC%81n.%20Desplazamiento%20Interno%20%28Julio-Diciembre%2022%29.pdf>, consultado el 9 de febrero de 2024.
- Arista, Lidia, 2023, “Cinco gráficas que muestran la crisis migratoria en México y Estados Unidos”, 28 de diciembre de 2023, En: *Expansión* <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/12/28/crisis-migratoria-mexico-estados-unidos-graficas>. Consultado el 26 de enero de 2024.
- Ávila, Jonathan, 2019, “Mujeres de Jalisco tras las rejas por abortar”, *Reporte Índigo*, <https://www.reporteindigo.com/reporte/mujeres-de-jalisco-tras-las-rejas-por-abortar-criminalizacion-justicia-decision/>. Consultado el 9 de febrero de 2024.
- Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova A. C., Instituto para las Mujeres en Migración A. C., Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2023, “Atención de salud reproductiva para personas migrantes en Tapachula, Chiapas”, En: https://saludreproductiva.gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/02/PERSONAS_MIGRANTES.pdf
- Colectivo EPUMX, *Informe temático sobre desplazamiento forzado interno*, 2023 (2024), EPU México <https://centroprodh.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/DesplazamientoForzado.pdf>. Consultado el 9 de febrero de 2024.
- Congreso de la Unión, 2022, Ley de Migración, En: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>
- El Colegio de la Frontera Norte, Secretaría de Gobernación, Unidad de Política Migratoria, Registro de Identidad de Personas, Consejo Nacional de Población, Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Relaciones Exteriores y Secretaría de Bienestar, 2020, “Boletín de indicadores. EMIF SUR Octubre-Diciembre 2020”, <https://www.colef.mx/emif/indicadores.html>, consultado el 19 de enero de 2024.
- Eguiluz Itzel, 2021, “La salud como política migratoria”, 24 de noviembre de 2021, *Nexos*, Observatorio migrante <https://migracion.nexos.com.mx/2021/11/la-salud-como-politica-migratoria/>, consultado el 18 de enero de 2024.
- Flores, Siboney, 2023, “Aborto en Jalisco: víctimas se trasladan a CDMX para acceder al servicio”, 28 de septiembre de 2023, *Animal Político*, <https://www.animalpolitico.com/verificacion-de-hechos/te-explico/aborto-en-jalisco-victimas-acceso-servicio>, consultado el 9 de febrero de 2024.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2020^a, “Atención de la Salud Reproductiva. Respuestas a preguntas frecuentes. Chiapas”, En: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/CHIAPAS_Atencio%CC%81n-de-la-salud-reproductiva.pdf, consultado el 29 de enero de 2024.
- 2020b. “Folleto NOM-046”, https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/FOLLETO_NOM46_300419-1-1.pdf, consultado el 23 de enero de 2024.
- 2023a. “Celebremos dos años desde que Baja California Norte decidió surfear en la marea verde” https://twitter.com/GIRE_mx/status/1719028484394102952/photo/1, consultado el 9 de febrero de 2024.

- 2023b. “Celebramos cuatro años desde que Oaxaca alzó los pañuelos verdes”, https://twitter.com/GIRE_mx/status/1706390361449300138/photo/1, consultado el 9 de febrero de 2024.
- 2023c. “La corte despenaliza el aborto en Aguascalientes”, 30 de agosto de 2023. <https://gire.org.mx/blog/la-corte-despenaliza-el-aborto-en-aguascalientes/>, consultado el 24 de septiembre de 2023.
- Guillén, Beatriz, 2023, “Violadas y sin acceder a un hospital: la realidad de las mujeres migrantes en la ruta a Estados Unidos”, 5 de marzo de 2023, *El País*, <https://elpais.com/mexico/2023-03-05/violadas-y-sin-poder-acceder-a-un-hospital-la-realidad-de-las-mujeres-migrantes-en-la-ruta-a-estados-unidos.html>, consultado el 23 de enero de 2024.
- Hernández Juárez, Saúl Iván, 2022, “Entre fondas y carnicerías: Haití en los mercados de San Luis Potosí”, 1 junio de 2022, *Nexos*, Observatorio migrante, <https://migracion.nexos.com.mx/2022/06/entre-fondas-y-carnicerias-haiti-en-los-mercados-de-san-luis-potosi/>, consultado el 18 de enero de 2024.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020, Sitio interactivo *Cuéntame*. “Migración”. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/migracion.aspx?tema=P>, consultado el 24 de enero de 2024.
- Instituto Nacional de las Mujeres y Sistema de Indicadores de Género, marzo de 2022, “Migración interna”. http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/migracion_interna.pdf, consultado el 24 de enero de 2024.
- Ipas CAM y Las Vanders, 2022, *Manual para la provisión de servicios integrales de aborto seguro a poblaciones vulnerables. Atención de calidad a mujeres, niñas, adolescentes y personas LGTBTTIQ+, migrantes y locales en Chiapas y Tabasco*, En: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1594>
- Ipas México, 2022, “Quintana Roo se suma a los estados que ya despenalizaron el aborto”, 26 de octubre de 2022, <https://ipasmexico.org/2022/10/26/quintana-roo-se-suma-a-los-estados-que-ya-despenalizaron-el-aborto/>, consultado el 24 de septiembre de 2023.
- 2024. “Causales de aborto legal”. <https://ipasmexico.org/causales-de-aborto-legal/>, consultado el 16 de enero de 2024.
- La COMAR en números. Diciembre 2023. Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados. Publicado el 7 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/comar/articulos/la-comar-en-numeros-357293?idiom=es>, consultado el 8 de febrero de 2023.
- Kuhner, Gretchen, publicado el 17 de mayo de 2023, https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/mujeres-migrantes-sin-acceso-a-la-justicia-en-mexico/, consultado el 20 de febrero de 2024.
- Larrea-Schiavon, Silvana, Vázquez-Quesada Lucía, Esperanza Basurto-Alcalde, Natalia Polgovsky, Isabel Vieitez Martínez, y Pooja Sripad, 2021a, “Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en México. 2020”, México, Population Council, En: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1640/
- , 2021b, “Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Chihuahua, México. 2020.” Population Council, En: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1642/
- , 2021c, “Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Chiapas, México. 2020.”, Population Council, En: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1643/
- , 2021d, “Atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes: Un mapeo de actores de la sociedad civil en Oaxaca, México. 2020”, Population Council, En: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1639/
- Leyva-Flores R., Infante C., Gutiérrez J.P., Quintino-Perez F., Gómez-Saldivar M., Torres-Robles C., 2019, “Migrants in transit through Mexico to the US: Experiences with violence and related factors,

- 2009-2015". *PLoS ONE* 14(8): e0220775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220775>
- Manchinelly Mota, Daniel, 2021, "El acceso a la salud de la migración irregular en México", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social-Comisión Americana de Salud, Bienestar y Seguridad Social.
- Martínez, Patricia, 2021, "Estadísticas de INEGI sobre el aborto en México 2021". *La verdad Noticias*. <https://laverdadnoticias.com/estiloyvida/Estadisticas-de-INEGI-sobre-el-aborto-en-Mexico-2021-20211008-0066.html>, consultado el 9 de febrero de 2024.
- Médicos Sin Fronteras, 2022a, "Migración en el Sur de México. La otra cara de la violencia en las fronteras", *En busca del norte* (Especial interactivo), 21 de septiembre de 2022, <https://www.msf.mx/actualidad/migracion-en-el-sur-de-mexico-la-otra-cara-de-la-violencia-en-las-fronteras/>, consultado el 26 de enero de 2024.
- , 2022b, *International Activity Report*. Disponible en: <https://www.msf.mx/wp-content/uploads/2023/07/international-activity-report-2022.pdf>, consultado el 25 de enero de 2024.
- Organización Mundial para las Migraciones (OIM), 2022, "Hoja informativa. Salud y migración", 7 de octubre de 2022, México. Disponible en: <https://mexico.iom.int/es/resources/hoja-informativa-de-migracion-y-salud>, consultado el 19 de enero de 2024.
- Organización Mundial de la Salud, 2022, "World report on the health of refugees and migrants: summary", Ginebra.
- Ortiz Cadena, Kenia, Castañeda-Camey, Nicté y García Sánchez, Rubén, 2020, "Migrantes LGBT+ en las caravanas centroamericanas hacia Estados Unidos: dilemas y posibilidades para la construcción de redes de hospitalidad". *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, Brasilia, v. 28, n. 60, dez, p. 71-94. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006005>.
- Osejos Cadena, Vanessa, 2018, [Tesis de maestría] "Casi nadie sabe de esto...": relatos de mujeres jóvenes de clase media trabajadora sobre la decisión de abortar en Tijuana", El Colegio de La Frontera Norte, En: https://www.colef.mx/posgrado/tesis/20161325/Otras_Miradas_El_aborto_en_Centroamerica_y_Mexico_2021 <https://otrasmiradas.info/aborto-en-centroamerica-y-mexico/>. Consultado el 21 de septiembre de 2023.
- Pérez Vázquez, Brenda, Barbosa Magalhães, Ligia y Cabada Rodríguez, Pablo, 2022, "Episodios de Desplazamiento Forzado Interno Masivo en México. Informe, 2021". Coalición Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, <https://cmdpdh.org/2023/01/24/presentacion-informe-episodios-de-desplazamiento-interno-forzado-en-mexico-2021/>
- Punto G(ire), 2023, "Movimiento por el acceso al aborto", 24 de abril de 2023, *Animal político*, [https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/punto-g\(ire\)/movimiento-por-el-acceso-al-aborto](https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/punto-g(ire)/movimiento-por-el-acceso-al-aborto), consultado el 9 de febrero de 2024.
- Quiceno Valencia, Marisol, 2023, "Violencia sexual: una realidad cada vez más recurrente en las crisis migratorias", 25 de noviembre de 2023, Médicos sin frontera, <https://www.msf.mx/actualidad/violencia-sexual-una-realidad-cada-vez-mas-recurrente-en-las-crisis-migratorias/>, consultado el 25 de enero de 2024.
- Reyes, Eréndira, 2022, "¿Por qué las mujeres en EU están borrando sus apps de trackeo menstrual", *Expansión Política*, 29 de junio de 2022, <https://expansion.mx/tecnologia/2022/06/29/por-que-las-mujeres-en-eu-estan-borrando-sus-apps-de-trackeo-menstrual>, consultado el 8 de febrero de 2024.
- Torchinsky, Rina, "How period tracking apps and data privacy fi tinto a post-Roe v. Wade climate", *National Public Radio*, 24 de junio de 2022, <https://www.npr.org/2022/05/10/1097482967/roe-v-wade-supreme-court-abortion-period-apps>, consultado el 8 de febrero de 2024.
- Trejo, Yeseline, 2022, "Aborto legal en México: Todos los estados que lo han aprobado". *AS-México*, En: <https://mexico.as.com/actualidad/aborto-legal-en-mexico-todos-los-estados-que-lo-han-aprobado-n/>

Vázquez-Quesada, Lucía, Peña, Jesús y Vieitez, Isabel, 2021, “Necesidades y atención en salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en México. Un estudio desde Ciudad Juárez, Chihuahua”, Population Council y El Colegio de la Frontera Norte, Vol I-II-III, México.

https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1534/
(Vol. I)

https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1535/
(Vol. II)

https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=focus_sexual-health-repro-choice
(Vol. III)

Vázquez-Quesada, Lucía, Larrea-Schiavon, Silvana, Marín, Tania, Muñoz García, Graciela B., Basurto, Esperanza, Ochoa, Beatriz, Cortés-Maruris, Betzaide, Sosa, Vanessa, Martínez, Enrique, Lombardini, Nancy, Santoro, Chiara, Guillermo, Mauricio, Berdichevsky, Karla, Vieitez Martínez, Isabel, (2021a), “Mujeres migrantes en Tapachula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020”, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Ipas CAM, Médicos del Mundo, Population Council, México.

———, 2021b, “Mujeres migrantes en Tapachula: barreras y facilitadores para el acceso a la salud sexual y reproductiva en 2020—Resumen de la investigación”, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Ipas CAM, Médicos del Mundo, y Population Council, México.

Xantomila, Jessica y Laureles, Jared, 2023, “Médicos Sin Fronteras ha dado 1,132 consultas por violencia sexual a migrantes”, 25 de noviembre de 2023, *La Jornada*, <https://www.jornada.com.mx/2023/11/25/politica/003n4pol>, consultado el 26 de enero de 2024.

Yañez, Brenda, 2023, “¿En qué entidades de México es legal el aborto?”, 31 de agosto de 2023, *Expansión Política*, En: <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/08/31/estados-mexico-aborto-legal>

8 Anexos

Anexo 1. Cuestionario cualitativo y cuantitativo

En la organización Movilidades Libres y Elegidas A.C., (CoLibres), nos encontramos en un proceso de investigación. Somos una asociación civil ubicada en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, y trabajamos con temas de migración, género y tecnologías libres; hemos creado SororApp, una aplicación de teléfonos móviles para mujeres en movilidad, que proporciona información sobre sus derechos en México. Basados en el proceso de investigación de CoLibres: “Estado de la Cuestión: Mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto seguro en México” buscamos:

1. Hacer un análisis e incorporar información sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva y el acceso al aborto para las mujeres y personas gestantes en movilidad (nacionales e internacionales).
2. Visibilizar y fortalecer el acompañamiento a mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes en movilidad y en situación de aborto, reconociendo las barreras específicas que enfrentan y las situaciones de vulnerabilidad. Creemos que es imprescindible retroalimentarnos de otras colectivas, organizaciones, grupos e individualidades que acompañan a mujeres y personas gestantes en movilidad, y aquellas que acompañen a mujeres y personas gestantes en situación de aborto y/o que realizan esta intersección. Es así como nos hemos contactado con ustedes porque su trabajo en estos procesos es importante y pueden aportar a esta investigación.

Sobre el tratamiento:

La recolección y tratamiento de la información la realizamos desde CoLibres, A.C., para los fines de esta investigación y serán tratados de manera confidencial, y a través de una solicitud de

la misma organización, grupo, colectiva o individualidad, de ser citadas en la investigación, como parte del reconocimiento de su trabajo. Además de nombrar su participación en este proceso, cualquier duda puedes consultar en nuestra política de privacidad: <https://share.mayfirst.org/s/yHnfiWsaCsHQgBq> o puedes escribirnos a: investigacion@colibres.org

¡Muchas gracias por tu colaboración!

De la investigación ya nombrada elaboramos este cuestionario:

SECCIÓN 1: PRESENTACIÓN

1. Nombre(s) y Apellido(s).
2. Nombre de la organización, grupo, colectiva.
3. Municipio/Estado/Territorio donde se localizan.
4. Cuéntanos un poco sobre tu organización, grupo o colectiva (a qué se dedican, cuándo iniciaron, etcétera).
5. Página web y/o redes sociales.
6. ¿Acompañan a mujeres y personas gestantes en movilidad?
 - Sí
 - No
7. ¿Acompañan abortos de mujeres y personas gestantes en movilidad?
 - Sí
 - No
 - Canalizamos

8. ¿Nos podrán compartir de que nacionalidades?

9. ¿Qué edades tienen las mujeres y personas gestantes que han acompañado?

- 12 a 17
- 18 a 29
- 30 a 39
- 40 y más

SECCIÓN 2. ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN MOVILIDAD

10. ¿Las mujeres y personas gestantes en movilidad son conocedoras de sus derechos en materia reproductiva?

- Sí
- No

¿Por qué?

11. ¿Han compartido información a mujeres y personas gestantes en movilidad sobre el acceso al aborto en México?

- Sí
- No

12. ¿Las mujeres y personas gestantes en movilidad, les han solicitado información sobre el acceso al aborto?

- Sí
- No

13. ¿Qué información han requerido las mujeres y personas gestantes 0 (0%): Sin respuesta

14. ¿Qué medios has identificado que utilizan para acceder a información sobre su salud reproductiva y aborto en su tránsito? (Marca todas las necesarias)

- Teléfono celular
- Facebook
- Twitter
- Página Web
- Instagram
- WhatsApp
- Centros de salud
- Albergues/casas de acogida/comedores
- Acompañantxs de aborto
- Parterxs
- Organizaciones de la sociedad civil
- Telegram
- Otro

15. ¿Cuáles medios consideran que les resultaría más sencillo acceder a información?

SECCIÓN 3. ACCESO AL ABORTO EN MÉXICO

16. ¿Cuál es la situación actual para el acceso al aborto libre, legal, seguro y gratuito en México?

17. ¿Crees que va a suponer un cambio estructural la despenalización del aborto?

- Sí
- No

18. ¿Qué haya sentencia para la despenalización del aborto a nivel federal va a significar que las mujeres van a recibir la información y atención pertinente?

- Sí
- No

¿Por qué?

19. ¿Con que barreras se encuentran las mujeres y personas gestantes en movilidad que deciden abortar en centros de salud?

20. ¿Cuáles son los riesgos que corren las mujeres y personas gestantes en movilidad, por no tener acceso a un aborto seguro?

21. ¿Qué alternativas tienen las mujeres y personas gestantes en movilidad si no pueden practicarse un aborto en los centros de salud?

- Atención con acompañantxs
- Atención con parterxs
- Ellas mismas gestionan su aborto (aborto autónomo)
- Otro

SECCIÓN 4. ACOMPAÑAMIENTO

22. ¿Las mujeres o personas gestantes en movilidad han necesitado acceder al aborto?

23. ¿Por qué medios las mujeres y personas gestantes en movilidad se acercaron a ustedes (a ti)? (Marca todas las necesarias)

- WhatsApp
- Facebook
- Instagram
- Tik Tok

- Twitter
- Messenger
- Telegram
- Otro

24. ¿Cómo se enteraron de ustedes?

25. ¿Qué tipo de acompañamiento dan a las mujeres y personas gestantes en movilidad para que puedan abortar? (Marca todas las necesarias)

- Medicamentos (Mife, Miso)
- Herbolaria
- Espacio de estancia
- Alimentos
- Consultas
- Seguimiento en su camino
- Canalización a centros de salud
- Acompañamiento a centros de salud
- Canalización a acompañantes de aborto
- Canalización a parteras
- Otro

Sobre esta pregunta, ¿nos puedes compartir más información si la respuesta no la viste arriba?

26. A partir de su experiencia ¿Qué necesidades detectan para las mujeres y personas gestantes en movilidad que deciden abortar?

27. ¿Qué medicamentos, herbolaria e información ofrecen a las mujeres y personas gestantes en movilidad?

28. Comentarios finales (Si tienes comentarios nos puedes compartir) ¡Gracias!

Anexo 2. Formulario de entrevista

En la organización Movilidades Libres y Elegidas A.C., (CoLibres), nos encontramos en un proceso de investigación. Somos una asociación civil ubicada en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, y trabajamos con temas de migración, género y tecnologías libres; hemos creado SororApp, una aplicación de teléfonos móviles para mujeres en movilidad, que proporciona información sobre sus derechos en México. Basados en el proceso de investigación de CoLibres: “Estado de la Cuestión: Mujeres y personas gestantes en movilidad y acceso al aborto seguro en México” buscamos:

1. Hacer un análisis e incorporar información sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva y el acceso al aborto para las mujeres y personas gestantes en movilidad (nacionales e internacionales).
2. Visibilizar y fortalecer el acompañamiento a mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes en movilidad y en situación de aborto, reconociendo las barreras específicas que enfrentan y las situaciones de vulnerabilidad. Creemos que es imprescindible retroalimentarnos de otras colectivas, organizaciones, grupos e individualidades que acompañan a mujeres y personas gestantes en movilidad, y aquellas que acompañan a mujeres y personas gestantes en situación de aborto y/o que realizan esta intersección. Es así como nos hemos contactado con ustedes porque su trabajo en estos procesos es importante y pueden aportar a esta investigación.

Sobre el tratamiento:

La recolección y tratamiento de la información la realizamos desde CoLibres, A.C., para los fines de esta investigación y serán tratados de manera confidencial, y a través de una solicitud de

la misma organización, grupo, colectiva o individualidad, de ser citadas en la investigación, como parte del reconocimiento de su trabajo. Además de nombrar su participación en este proceso, cualquier duda puedes consultar en nuestra política de privacidad: <https://share.mayfirst.org/s/yHnfiWsaCsHQgBq> o puedes escribirnos a: investigacion@colibres.org

¡Muchas gracias por tu colaboración!

De la investigación ya nombrada elaboramos este formulario:

SECCIÓN 1. PRESENTACIÓN:

1. Nombre completo
2. Nombre de la organización, grupo, colectiva.
3. Municipio/Estado/Territorio donde se localizan.
4. Cuéntanos un poco sobre tu organización, grupo o colectiva (a qué se dedican, cuándo iniciaron, etcétera).
5. Preguntar si podemos buscar sus redes sociales y agregarlas al diagnóstico: Página web y/o redes sociales.
6. ¿Acompañan a mujeres y personas gestantes en movilidad?
7. Acompañan abortos de mujeres y personas gestantes en movilidad?
¿De qué nacionalidades?
¿Qué edades tienen las mujeres y personas gestantes que han acompañado?

SECCIÓN 2. ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN MOVILIDAD

10. A partir de su experiencia, ¿creen que las mujeres y personas gestantes en movilidad son conocedoras de sus derechos en materia reproductiva?, ¿por qué?

11. ¿Usted/es han compartido información a mujeres y personas gestantes en movilidad sobre el acceso al aborto en México?
12. ¿Las mujeres y personas gestantes en movilidad, les han solicitado información sobre el acceso al aborto?
13. ¿Qué información han identificado que requieren las mujeres y personas gestantes en movilidad con respecto a su salud reproductiva y aborto?
14. ¿Qué medios han identificado que utilizan para acceder a información sobre su salud reproductiva y aborto en su tránsito? ¿Por qué medios consideran que les resultaría más sencillo acceder a información?

SECCIÓN 3. ACCESO AL ABORTO EN MÉXICO

15. ¿Crees que la situación actual sobre la despenalización del aborto en México (despenalización del aborto a nivel federal), va a suponer un cambio estructural (acceso, información, atención pertinente, gratuito, libre y seguro para las mujeres y personas gestantes en movilidad)?, ¿por qué?
16. ¿Con qué barreras se encuentran las mujeres y personas gestantes en movilidad que deciden abortar en centros de salud?
17. ¿Cuáles son los riesgos que corren las mujeres y personas gestantes en movilidad por no tener acceso a un aborto seguro?
18. ¿Cuáles son las alternativas que tienen las mujeres y personas gestantes en movilidad si no pueden practicarse un aborto en los centros de salud?

SECCIÓN 4. ACOMPAÑAMIENTO

19. A partir de su experiencia de acompañamiento ¿Las mujeres o personas gestantes en movilidad han necesitado acceder al aborto?
20. ¿Por qué medios las mujeres y personas gestantes en movilidad se acercaron o se enteraron de ustedes (a ti)?
21. En su espacio (albergue, comedor, oficina, entre otros), ¿qué tipo

de acompañamiento han dado a las mujeres y personas gestantes en movilidad para que puedan abortar? (Desde medicamentos hasta canalización)

22. A partir de su experiencia, ¿qué necesidades en acompañamiento detectan para las mujeres y personas gestantes en movilidad que deciden abortar?

23. ¿Qué medicamentos, herbolaria e información ofrecen a las mujeres y personas gestantes en movilidad?

Anexo 3. Campaña “Mujeres y personas gestantes en movilidad y el acceso al aborto en México”.

La violación sexual es una **urgencia médica** y requiere **atención inmediata**

Todas las mujeres y personas con capacidad de gestar **en movilidad** tienen derecho a la **Interrupción Legal del Embarazo** en casos de embarazos por violación

Toda institución de salud debe garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a lo que establece la **Norma Oficial Mexicana 046**

La **Protección Internacional** **Salva vidas**

El **Aborto seguro** también

www.colibres.org @colibresorg

Carteles en redes sociales

Toda mujer o persona gestante en movilidad

Tiene derecho al Aborto seguro

Para elegir en libertad sus propios caminos

Movilidad **LIBRE** para el **BUEN VIVIR**

Aborto Legal para **DECIDIR**



Stickers impresos



Cartel impreso

