



Justicia Reproductiva

Una introducción



Quiénes están escribiendo

El grupo de trabajo «AG Reproduktive Gerechtigkeit» es una red de personas e iniciativas que trabajan sobre el conjunto temático de los cuerpos, la [reproducción](#) y la crianza. Desde el año 2021 se reúne para pensar de forma interseccional y colectiva sobre cómo se pueden ampliar las luchas feministas a favor de la autodeterminación reproductiva y la justicia social en Alemania. Forman parte:

Bundesverband Trans*

Doctors for Choice Germany

Gen-ethisches Netzwerk e.V.

Gunda-Werner-Institut, de la fundación Heinrich-Böll-Stiftung e.V.

La Casita

Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit

Ni una Menos Berlin

Space2groW

Frauenkreise Berlin

Respect! Berlin

RomaniPhen e.V.

Contenido

1	Introducción: Justicia Reproduc... ¿qué?	4
	Historia de la opresión reproductiva	5
	¿Quién debería criar y quién no?	6
	Más allá del derecho a decidir	7
2	Elegir la crianza	12
	Exclusión por racismo	14
	¿Quién debería tener bebés?	14
	Exclusión por capacitismo	15
	Exclusión por queerfobia	17
	Crianza igualitaria	19
3	Elegir no criar	20
	La interrupción del embarazo	22
	¿Acceso universal a los anticonceptivos?	25
	Educación afectivosexual	26
	Derecho al placer y al deseo	26
	Que los derechos dejen de ser un privilegio	27

4	Ejercer la crianza	28
	Derechos de la infancia	29
	Luchas políticas por una crianza desde la autodeterminación	30
	¿Quién puede permitirse la crianza?	32
	Buenas condiciones de crianza	33
5	Cómo poner en práctica la Justicia Reproductiva	34
6	Selección de iniciativas en pro de la Justicia Reproductiva	38
	Glosario	42
	Bibliografía, lecturas, notas	48

1

Introducción: Justicia Reproduc... ¿qué?



Tener hijos o no, cómo, con quién, cuántos: todas estas preguntas son muy íntimas. Las personas embarazadas, las madres, los padres y les xadres, no obstante, a menudo reciben juicios y lecciones ajenas que no han solicitado.

Tal vez te hayas visto en la situación de tener un embarazo que no deseas. Tal vez la gente te haya venido a dar su opinión al respecto sin que tú se la pidieras con frases como: «Lo correcto sería tenerlo».

Tal vez te hayan lanzado esa pregunta cargada de reproches: «¿Pero es que no tienes suficientes ya?» al enterarse de que vas a tener otro bebé.

Tal vez te enfrentes a la idea de que tu deseo reproductivo supuestamente es una carga para la sociedad o tal vez tengas que pelear por cada ayuda para tu peque con discapacidad. Tal vez la gente cuestione tu modelo familiar de manera constante o tal vez el dinero no te alcance a final de mes para alimentar a tu familia.

Tomar decisiones autónomas sobre nuestros cuerpos y planificar nuestras familias no solo depende de lo que queremos, también se ve influido por las leyes, las normas que imperan en la sociedad (cómo deberíamos ser y vivir) y nuestra posición en ella. Estos factores determinan nuestra capacidad de elegir una vida con o sin hijos y afecta a los prejuicios que tenemos o con los que se nos confronta. Todo ello influye sobre nuestras decisiones y puede convertirse en un obstáculo que limita cómo desarrollamos nuestras vidas. Estos obstáculos a veces son muy sutiles y difusos, ya que solemos darlos por sentados hasta el punto de no tener palabras para describirlos. El resultado es que a veces no somos capaces de decir exactamente qué es lo que nos impide decidir de forma libre si queremos una vida con o sin hijos.

Este texto busca poner rostro, palabras e historia a esos momentos. Es así como se pueden visibilizar y combatir las injusticias ocultas. Y es así como la Justicia Reproductiva puede convertirse en una realidad universal.

Historia de la opresión reproductiva

El término «Justicia Reproductiva» fue acuñado por feministas **Negras** como Loretta J. Ross en Estados Unidos hacia 1994. Criticaban el hecho de que el debate feminista sobre los derechos reproductivos girara esencialmente en torno al acceso al aborto y dejara de lado otras cuestiones. Para ellas, en tanto que mujeres **Negras y racializadas**, el derecho a la maternidad, los partos seguros o la protección de la infancia frente a la violencia **racista** eran temas igual de importantes. El movimiento feminista blanco y de clase media olvidaba entonces, como todavía hace ahora, la realidad de las personas que viven situaciones de **racismo, sexismo y pobreza material**. La injusticia o, en palabras de Loretta Ross, «opresión reproductiva» resultante tiene sus raíces en la historia esclavista y colonial. A lo largo de esta historia, los cuerpos de las personas **Negras**, entre otras, y sus derechos reproductivos se han alienado de manera sistemática en función de los intereses económicos de la **supremacía blanca** y su fin de preservar el poder.

¿Quién debería criar y quién no?

El hecho de que el Estado y la sociedad fomenten la natalidad en un determinado grupo y en otro no decía y dice mucho sobre cómo este tipo de medidas responden a los intereses políticos y económicos de quienes están en el poder. La materialización de estos intereses se conoce como 'política demográfica'. La llamada **eugenesia** es un ejemplo extremo de ello. Este movimiento marcó la agenda demográfica de numerosos países entre finales del siglo XIX y la primera mitad del XX.

Sus defensores creían en la posibilidad de dividir la humanidad en función de una genética supuestamente «superior» o «inferior». El objetivo era fomentar la natalidad de quienes consideraban superiores, es decir, las personas **blancas** y, según su juicio, «sanas». Los genes que consideraban «inferiores», a la inversa, no debían reproducirse y, por tanto, habían de ser eliminados. Este movimiento dio lugar a prácticas **racistas** y **capacitistas** (leyes, tratamientos médicos, procesos de selección) en Gran Bretaña, Estados Unidos y, con el tiempo, en gran parte de Europa y América. El régimen nazi, influido por ello, llevó a cabo un exterminio industrializado de las personas judías, **romaníes**, **Negras**, **queer**, **discapacitadas**, de la gente pobre y en situación de calle o con problemas de adicción, así como de quienes vivían en los márgenes de la sociedad, como, por ejemplo, las trabajadoras sexuales.

La llamada **eugenesia** y su historia prácticamente han caído en el olvido, pero sus prácticas y patrones de pensamiento siguen vivos. Es el caso de los abortos y las esterilizaciones forzosas que se practicaron contra la voluntad de jóvenes **Negras** en Estados Unidos y otros países hasta la década de 1990. Este grupo, además, sufrió numerosas injerencias en la vida familiar, como, por ejemplo, cuando el Estado secuestraba a sus hijos. Las autoridades, en estos casos, se las llevaban a familias o centros de acogida sin el **consentimiento** de sus progenitores.

Otro ejemplo que muestra la continuidad de la **eugenesia** son las esterilizaciones forzosas a las que debían someterse las personas **trans** en Alemania hasta 2011 para modificar oficialmente el sexo registral. En la actualidad, todavía se ofrecen exámenes selectivos que algunos colectivos

entienden como una prolongación del pensamiento eugenésico. Existe, por ejemplo, la posibilidad de realizar pruebas prenatales para averiguar si el feto presenta anomalías genéticas. Cuando los resultados son positivos, muchas personas deciden interrumpir el embarazo. Se trata de una decisión compleja que está relacionada con los retos que plantea una sociedad **capacitista**. La tasa de natalidad de bebés con **discapacidades** como el síndrome de Down (trisomía 21) está disminuyendo de forma ininterrumpida.

El **colonialismo** y el **capitalismo**, ahora bien, hacen que los Estados no solo tengan interés en controlar la **reproducción** en su propio territorio, sino también más allá de sus fronteras. Si bien África es un continente mucho menos poblado que Europa, sus Estados son el principal objetivo de las campañas anticonceptivas de la UE. Se da a entender, así, que las tasas de natalidad deberían aumentar en Europa al tiempo que se lanzan advertencias sobre la «superpoblación de África» y se ponen en marcha «proyectos de ayuda al desarrollo» para atajar este supuesto problema.

Más allá del derecho a decidir

Como demuestran estos ejemplos, no es solo que la legislación sobre el aborto limite la capacidad de decidir de muchas personas, sino que otras tantas se ven obligadas a luchar para tener hijos y convivir con ellos. El debate en torno a los derechos reproductivos, por tanto, debe ampliarse para incluir todo el abanico de realidades vitales, así como todas las injusticias que rodean y han rodeado los temas de la **reproducción**, la crianza y la autodeterminación corporal.

La distribución global de recursos y poder influye sobre quién puede reproducirse y cómo debe hacerlo. Justicia Reproductiva significa reflexionar sobre este tema tanto en lo personal —por ejemplo, la pregunta de si queremos tener hijos— como en lo estructural: ¿Qué tipo de crianza se fomenta? ¿Quién puede permitírselo? ¿Quién puede decidir con libertad qué ocurre con su propio cuerpo? En este contexto, es importante considerar de manera interseccional, es decir, en su conjunto, las distintas formas de **discriminación** que afectan a la gente y su respectiva posición social con el fin de elaborar políticas que respondan a las condiciones vitales de todo el mundo.

El debate no puede limitarse a recoger derechos en leyes, también es necesario reflexionar sobre qué medios y qué facilidades hacen falta para que cada persona pueda decidir de manera libre cómo vive y cómo planifica su familia. En Alemania, por ejemplo, el derecho a decidir interrumpir el embarazo es, en teoría, universal. Muchas veces, sin embargo, no es posible ejercerlo, como ocurre en numerosas regiones rurales o cuando se dan barreras lingüísticas, entre otros casos. Muchas personas con embarazos no deseados, así, no tienen acceso a la información o los métodos necesarios para decidir de manera libre sobre el aborto.

El debate sobre la Justicia Reproductiva, por tanto, tiene mucho que ver con la justicia social, ya que los derechos individuales por sí solos a menudo no son suficientes para que todo el mundo pueda ejercer la autodeterminación. El término 'Justicia Reproductiva' se entiende, pues, como la suma de las demandas sobre los derechos reproductivos y la justicia social.

Se trata de tres principios fundamentales:

- 1 Derecho a tener hijos y a autodeterminar las circunstancias del parto.**
- 2 Derecho a no tener hijos y a acceder a anticonceptivos y abortos seguros.**
- 3 Derecho a criar en condiciones dignas, libres de violencia, y a autodeterminar las circunstancias de la vida familiar.**

La Justicia Reproductiva es un planteamiento que sirve para analizar distintas situaciones y pasar a la acción política. Nuestro texto busca contribuir a que esta noción sea accesible para el mayor número posible de personas: para aquellas que necesitan asesoría, información y apoyo con el fin tomar decisiones autónomas sobre los métodos anticonceptivos, el deseo de tener bebés, el embarazo, el aborto, el nacimiento y la crianza, así como para aquellas que quieren movilizarse (o seguir haciéndolo) en el plano político y crear redes que permitan luchar de manera colectiva y solidaria para conseguir la Justicia Reproductiva.



«Toda persona fértil que se reproduce y toda persona que decide criar necesita un contexto seguro y digno para vivir esta experiencia fundamentalmente humana. Conseguir este objetivo requiere el acceso a determinados recursos comunitarios, como una atención médica de calidad, vivienda, formación, ingresos suficientes, un ecosistema sano y una red que garantice la seguridad en caso de que los medios escaseen. Sin estos recursos, es imposible tener una gestión segura y digna de la fertilidad, el parto y la crianza».

Loretta J. Ross, 2017

¿DE DÓNDE VIENE LA JUSTICIA REPRODUCTIVA?





Tuvieron suerte.

REPARACIÓN
POR
ESTERILIZACIÓN
FORZADA

PARTOS
SEGUROS
PARA TODOS

2

Elegir la crianza



Imagínate que quieres tener hijos y te lo impiden por ser una persona con **discapacidad**. **O** que, como persona **trans**, te inscriben en el certificado de nacimiento de tu bebé con un género erróneo y un nombre que te cambiaste hace tiempo. Imagínate que tu pareja da a luz a ese niño que tanto tiempo llevan esperando y tú tienes que pasar por un complicado trámite de adopción para que reconozcan legalmente la filiación. **O** que todavía están ahorrando para costear un tratamiento de fertilidad carísimo, ya que, como pareja **queer**, no pueden acceder a las técnicas de **reproducción** asistida que subvenciona el servicio público de salud.

Tal vez te hayan preguntado si realmente quieres tener un tercer, cuarto o quinto bebé. **¿O** quizá te han acusado de haber buscado el embarazo solo para tener una mayor probabilidad de que te concedan el asilo? **¿Tal vez te resultó difícil encontrar una consulta médica en la que accedieran a retirarte el implante anticonceptivo que te pusiste al huir?**

Principio 1

Derecho a tener hijos y a autodeterminar las circunstancias del parto.

La posibilidad de tener hijos en las circunstancias que decidamos es una reivindicación central del movimiento por la Justicia Reproductiva. La libertad de tomar esta decisión, ahora bien, se reparte de manera muy desigual. En Alemania, este hecho se refleja con claridad en las políticas sociales, médicas y familiares, es decir, aquellas que buscan incidir sobre el tamaño y la estructura de la población. Aumentar la tasa de natalidad nacional y «satisfacer el deseo reproductivo» es un objetivo declarado en el debate público, pero esto no se extiende a todo el mundo. Es algo que se aplica más bien a las personas *blancas*, alemanas, sin *discapacidad*, *endosex*, *cisgénero*, *heterosexuales* y acomodadas; en otras palabras, al grupo social que se ajusta a las normas dominantes. A quienes no lo hacen, como las personas no-*blancas* o no-*heterosexuales*, elegir la crianza de manera libre les es complicado o directamente imposible. Entre otros factores, esto se manifiesta en algunas formas de *discriminación*, como el *racismo*, el *capacitismo* o la *queerfobia*. Otras, como el *clasismo*, también limitan la posibilidad de tomar esta decisión de manera autónoma (el *capítulo 3* recoge los efectos del *clasismo* sobre la Justicia Reproductiva). El desarrollo de nuevas técnicas reproductivas que se ha producido desde los años 80 ha cambiado el debate sobre este asunto. Se están abriendo nuevas posibilidades para la maternidad, paternidad y *xaternidad* biológica de personas *queer* y con *discapacidad*. Ahora es posible extraer espermatozoides y óvulos, fecundarlos en una placa de Petri, congelarlos y transferirlos al útero más adelante. También aquí, no obstante, se dan desigualdades estructurales y existe la posibilidad de adaptarse al modelo de familia tradicional (padre-madre-bebé), lo cual lleva a que el reconocimiento de las constelaciones de familias no biológicas se vea limitado. Técnicas como la llamada *donación de óvulos* y la *gestación por sustitución*, por otro lado, dan lugar a relaciones de explotación y procesos de selección que contradicen los principios de la Justicia Reproductiva. Son principalmente parejas *heterosexuales*, *cisgénero*, ricas y de edad avanzada con un deseo insatisfecho de tener bebés las que recurren a ellas, mientras que el

principal motivo para donar óvulos es la compensación económica con la que se ganan la vida quienes lo hacen, así como las llamadas madres de alquiler.

Exclusión por racismo

Racismo en la consulta médica

El **racismo** influye en distintos planos sobre la (im)posibilidad de tener hijos. Hay gran número de personas **Negras y racializadas** que es objeto de **discriminación** racista en las consultas ginecológicas y obstétricas. Las **microagresiones** (verbales) por parte del personal médico pueden dar lugar a experiencias sumamente negativas. En ocasiones, esto provoca que las personas afectadas eviten futuras consultas para no tener que repetir este tipo de experiencias.

Las consultas médicas pueden ser un lugar de violencia, por ejemplo, si se realiza un examen vaginal parto sin aviso ni autorización previa. Esto, por lo general, tiene que ver con que no se toma en serio a la parte afectada. La gente que se ve confrontada con este tipo de situaciones son sobre todo personas **Negras y racializadas** gestantes que no hablan alemán y/o cuya situación de residencia en el país no está garantizada. Este grupo, además, tiene grandes dificultades a la hora de informarse sobre las distintas opciones de tratamiento y es más propenso a sufrir violencia obstétrica física durante el parto debido a la barrera lingüística. El derecho a recibir una asistencia médica de calidad, por tanto, se ve vulnerado aquí en varios puntos. En algunos casos drásticos ya no solo se denuncia la falta de información y el deficiente trato por parte del personal médico, sino también diagnósticos ginecológicos erróneos que han llevado a operaciones innecesarias y abortos indeseados. Las personas afectadas a menudo también denuncian que se les practicó una cesárea sin **consentimiento** ni necesidad médica. Es así como un examen prenatal y un parto pueden resultar en una experiencia violenta y traumática.

¿Quién debería tener bebés?

El asilo y la migración ponen de manifiesto otros factores racistas que dificultan o imposibilitan la autonomía reproductiva. Ejemplo de ello son los programas de anticoncepción globales como la iniciativa «Family Planning

2030» (FP2030), que distribuye anticonceptivos de larga duración en el [Sur Global](#) para reducir sus tasas de natalidad. La falsa creencia de que reducir la población en estas zonas puede resolver crisis sociales como la pobreza o el cambio climático tiene una larga historia colonial y racista. En el proceso, se ignora la preocupación de las partes afectadas respecto a los métodos anticonceptivos y la posibilidad de tener hijos.

Esto revela que, al mismo tiempo que se persigue aumentar la tasa de natalidad de la población [blanca](#), europea y con estudios, también se intenta limitar la de la población [Negra](#), [racializada](#) y afectada por la pobreza. Esto supone jerarquizar las vidas humanas, darles un valor diferente. Según denuncian las personas afectadas, este fenómeno también se produce en Alemania, por ejemplo, cuando después del parto se aconseja una esterilización a las personas [Negras](#) y [racializadas](#) que ya han dado a luz en más ocasiones. Otra de las consecuencias de los programas de anticoncepción globales que se observa en Alemania es la negativa del personal médico a retirar los implantes hormonales anticonceptivos de personas refugiadas, incluso cuando estas lo solicitan de manera expresa. Esta negativa se ha llegado a dar en casos que presentaban efectos secundarios graves, como hemorragias¹. Las razones que se alegan son, entre otras, el desconocimiento sobre el método de retirada o el hecho de que el limitado seguro médico que reciben las personas refugiadas no cubre este procedimiento.

Exclusión por capacitismo

Tener discapacidad y reproducirse

En nuestra sociedad, las personas con [discapacidad](#) a menudo sufren [discriminación](#). La legislación estatal y el apoyo médico al deseo reproductivo, el embarazo y el parto tienen una gran carga [capacitista](#). Quienes no se ajustan a las normas sociales que rigen qué tipo de cuerpo y/o capacidades son aceptables con frecuencia no tienen la posibilidad de decidir tener hijos de forma autónoma (y, si fuera necesario, asistida).

Si bien hay normativas que buscan limitar las esterilizaciones no voluntarias y cada vez menos tutores legales de personas con incapacitación jurídica solicitan este procedimiento, los estudios revelan que el número de casos en personas con útero y [discapacidad](#) es casi el doble que en aquellas

sin **discapacidad**². El porcentaje es particularmente elevado en los centros residenciales para gente con dificultad de aprendizaje. Las personas afectadas afirman que sus asistentes y/o el personal médico les instaron de forma directa a someterse a una esterilización. La frecuencia con la que se recurre a anticonceptivos de larga duración también es muy elevada.

Las personas con **discapacidad** que viven en centros residenciales son mucho menos propensas a tener hijos que aquellas sin **discapacidad**³. La puesta en marcha de estructuras de apoyo adecuadas para madres, padres y **xadres** con **discapacidad** todavía está en ciernes. Los grupos de interés señalan que aquellas personas que solicitan por iniciativa propia la asistencia parental que les corresponde en virtud de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en ocasiones, reciben amenazas de perder la custodia.

¿Bebés «adecuados»?

La discriminación **capacitista** también puede producirse en el ámbito de los tratamientos de **reproducción** asistida y en la asistencia médica al embarazo. Hoy en día, es posible detectar un gran número de «anomalías» en el embrión/feto antes del embarazo o durante el mismo. Los laboratorios de inseminación artificial pueden recurrir al llamado diagnóstico preimplantacional (DGP) para buscar ciertas características genéticas de forma selectiva en el embrión. En Alemania, es necesario presentar una solicitud que evaluará el comité de ética, una suerte de equipo de especialistas. Este decide caso por caso si el uso del DGP y la implantación selectiva de un embrión sin el rasgo genético indeseado es adecuada desde un punto de vista médico, moral y jurídico.

Los llamados diagnósticos prenatales (DPN), por su parte, permiten supervisar y controlar el desarrollo del embrión y el feto durante el embarazo. Un gran número de pruebas se utiliza para detectar o descartar variaciones genéticas como el síndrome de Down (trisomía 21). Según las estimaciones de especialistas, nueve de cada diez personas **gestantes** deciden interrumpir el embarazo si este fenómeno se detecta en fase prenatal. Un estudio muestra que el número de bebés que nacen con trisomía 21 en Europa es solo la mitad de lo que cabría esperar desde un punto de vista estadístico⁴. El hecho de que la oferta de pruebas cada vez sea mayor y la

seguridad social sufrague los costes de numerosos exámenes, así como la perspectiva de verse en situaciones difíciles como familia que va a tener un bebé con [discapacidad](#), dificultan, entre otros factores, el trabajo de las estructuras que buscan apoyar la decisión autónoma de no recurrir a estas pruebas y dar a luz a un bebé con una posible [discapacidad](#).

El diagnóstico prenatal también puede servir para determinar las características sexuales del feto según la norma tradicional de lo masculino y femenino. No disponemos de cifras fiables al respecto, pero los testimonios que llegan desde las clínicas indican que cada vez son más frecuentes las interrupciones del embarazo que se producen en los casos en los que se identifica una variante del juego cromosómico en fase prenatal, es decir, si no se observa el XX o el XY que corresponden respectivamente a la norma femenina y a la masculina. Es el caso, por ejemplo, de los llamados síndromes de Turner (XO) y de Klinefelter (XXY).

Exclusión por queerfobia

Las personas [queer/LGBTIQA+](#) tienen en común enfrentarse por norma general a un mayor número de obstáculos a la hora de planificar y formar una familia, así como en la vida cotidiana posterior. Este colectivo denuncia con frecuencia [microagresiones](#) y experiencias [discriminatorias](#) en el trato directo con el personal médico y las matronas. No suele haber material informativo que tenga en cuenta las realidades de vida de las [personas queer gestantes](#) o que describa modelos de familia más allá de la norma [cisgénero](#) y [heterosexual](#).

Maternidad, paternidad y xaternidad queer

El reconocimiento legal de la filiación constituye un reto particular para las familias [queer](#). El derecho de filiación y de familia [*Abstammungs- und Familienrecht*] alemán sigue caracterizándose por una visión conservadora, de modo que aquellas constelaciones en las que hay dos madres o dos padres, progenitores [trans](#), [no binaries](#) o [intersex](#), o más de dos personas adultas se hallan en desventaja desde el punto de vista jurídico. Las personas que han dado a luz y (ya) no tienen una mención de sexo femenino en sus documentos a menudo son inscritas en el registro de forma errónea como «madres» y,

además, muchas veces se emplea el nombre que desecharon hace tiempo (necrónimo o, en inglés, *deadname*). Esto implica que un gran número de progenitores **trans** y **no binaries** se ven en la obligación de dar explicaciones cada vez que presentan el documento de identidad o el certificado de nacimiento de sus peques y se exponen, así, a sufrir **discriminación** tránsfoba.

En Alemania, las personas que no tienen una mención de sexo masculino en sus documentos y quieren reconocimiento legal como segunda madre o segunde **xadre** deben recurrir al procedimiento de la adopción, mientras que aquellas que figuran como hombres lo adquieren directamente cuando nace el bebé. Esto implica tener que adoptar a tu propio hijo para obtener reconocimiento jurídico. Las constelaciones con más de dos personas adultas, por su parte, en la actualidad no tienen posibilidad de reconocer la filiación legal de sus hijos con respecto a una tercera o cuarta parte en igualdad de derechos.

En comparación con las parejas **cis** y **heterosexuales**, las familias **queer** apenas tienen posibilidad de recibir ayudas económicas que costeen los tratamientos de fertilidad (**FIV**, **ICSI**) a través de la administración central, los estados federados o las aseguradoras médicas. En la actualidad, únicamente Sarre, Bremen, Renania-Palatinado y Berlín conceden subvenciones de hasta 900 euros, que no cubren más que una pequeña parte (entre 2000 y 4000 euros en función del método) de los costes reales.

¿Niño o niña?

Si bien lenta, la aceptación del hecho de que las personas **queer** también forman familias cada vez es mayor en Alemania. La esterilización forzosa que establecía hasta 2011 la llamada «Ley de Transexuales» (TSG) hizo que varias generaciones de personas **trans** perdieran la posibilidad de tener hijos para poder modificar el sexo registral. Durante décadas, las personas **intersex** también han sufrido esterilizaciones forzosas y una vulneración sistemática de los derechos humanos. La ejecución de intervenciones no consentidas durante la infancia ha arrebatado (y sigue arrebatando) a miles de personas **intersex** la posibilidad de tener hijos biológicos. No es hasta el año 2021 cuando Alemania aprueba una ley que protege a la infancia **intersex** frente a este tipo de intervenciones. La legislación actual, sin embargo, no ofrece suficiente

protección en un contexto en el que la norma binaria de lo femenino y lo masculino aún prevalece en el sistema médico.

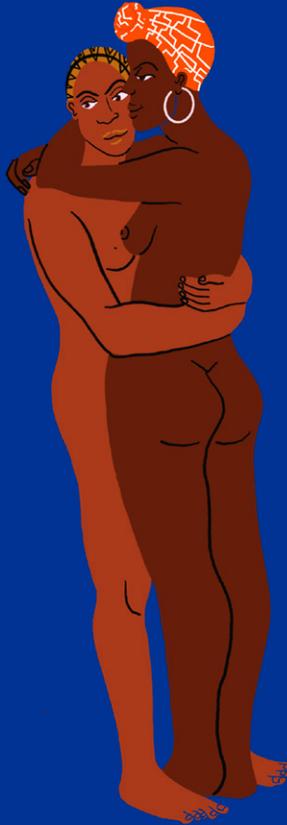
Crianza igualitaria

Todos los grupos de gente que sufren marginación y no se ajustan en uno o varios aspectos a las normas sociales que hemos descrito hasta ahora tienen algo en común: enfrentarse a obstáculos y vivir situaciones [discriminatorias](#) en diversos ámbitos, entre ellos la planificación familiar, los tratamientos de fertilidad, el embarazo, el parto y la posterior crianza. Los testimonios propios o ajenos sobre estas experiencias negativas, la privación de ayudas, la falta de información y la ausencia de referentes son factores que desencadenan todo tipo de inseguridades. Estas conducen a que las personas que sufren discriminación [racista](#), [capacitista](#), [queerfobia](#) y/o [clasista](#) se encuentren en una posición de partida limitante a la hora de reflexionar de forma abierta, libre y autónoma sobre la posibilidad de tener descendencia. Es difícil soñar con modelos de familia distintos en una sociedad [heteronormativa](#) y enfocada en la productividad.

Si tenemos en cuenta el contexto de las nuevas técnicas de fertilidad, surge la siguiente pregunta: ¿La [reproducción](#) biológica debería ser un derecho? Y de ser así, ¿sobre qué base y a expensas de quién? La gente que recurre a la [provisión de óvulos](#) o a la llamada [gestación por sustitución](#) para satisfacer su deseo reproductivo suele ser [blanca](#) y rica y, en el proceso, se sirve de la explotación de las personas fértiles [gestantes](#) del [Sur Global](#) o el Este de Europa. Esto, por un lado, demuestra que es necesario luchar por una sociedad que no solo reconozca las constelaciones familiares biológicas, sino también las sociales (por ejemplo, la [cocrianza](#)), y una sociedad en la que las familias no [blancas](#) o con [discapacidades](#) reciban el mismo nivel de apoyo y reconocimiento que el resto. Por otro lado, todo ello va acompañado de una crítica a la norma biologicista de la familia nuclear tradicional vinculada a lo «genético» y lo «físico» que da lugar a nuevos mecanismos de exclusión y explotación.

3

Elegir no criar



Imagina que no deseas criar y que quieres tener una familia que no incluya descendencia. O que la incluya y que no sea biológica. Quizá «solo» quieras criar una vez y no más. ¿Tienes la posibilidad de decidir libremente si quieres tener (más) hijos? ¿O es un privilegio que no tienes? Quizá quieras disfrutar de una sexualidad plena sin tener que estar pensando en la reproducción.

Principio 2

Derecho a no tener hijos y acceso seguro a la anticoncepción y al aborto

El derecho a no tener (más) hijos es una de las demandas principales, y seguramente la más conocida, de la Justicia Reproductiva. Esta decisión tan personal lleva ocupando al feminismo desde por lo menos 120 años, y a día de hoy sigue siendo un desafío para ciertos sistemas imperantes como el **colonialismo**, el **capitalismo** y el **patriarcado**. No se trata únicamente de tener derecho a decidir de forma autónoma si se quiere gestar o criar en general. También incluye el derecho a no tener más hijos de los que tenemos. Desde siempre, el Estado y la Iglesia han intentado controlar los cuerpos de las mujeres, las lesbianas y las personas **trans**, **inter** y **no binarias** por medio de leyes, castigos o relatos sexistas sobre la figura de la embarazada despiadada e irresponsable. Con ello se les ha negado y se les sigue negando la capacidad de decidir con criterio sobre su propia vida y su propio cuerpo.

La decisión de no tener (más) hijos es un elemento básico del derecho a la autonomía física y a la salud sexual, y puede tomarse por distintos motivos. Entre ellos están la ausencia de deseo reproductivo, el cuestionamiento de la familia tradicional y los roles de género asociados a ella, la precariedad laboral, la pobreza y, desde hace algunos años, el miedo a los efectos que tendrá el cambio climático sobre las generaciones futuras. Además, las personas que disfrutaron de la crianza pueden decidir no querer tener más bebés en otro momento de su vida. Según la Oficina Federal de Estadística de Alemania, en 2022 el 59 % de las personas que abortaron ya tenía hijos. El derecho a decidir, en primer lugar, abarca la garantía de poder abortar de manera segura, legal y gratuita, y de elegir libremente el método (farmacológico o quirúrgico). En segundo lugar, incluye el acceso gratuito a distintos métodos anticonceptivos. Y, por último, supone recibir una educación afectivosexual integral, así como vivir una sexualidad libre y satisfactoria.

La interrupción del embarazo

El artículo 218 del Código Penal vigente en Alemania prevé castigos de multa o de prisión para toda persona implicada ([gestante](#), personal médico, asistentes, etc.) en una interrupción voluntaria del embarazo. Según el artículo 218a, hay tres supuestos en los que el aborto queda despenalizado: primero, si existe una razón médica reconocida y certificada (indicación médica), es decir, si se prevé un riesgo físico o psíquico grave para la persona [gestante](#); segundo, si hay una indicación criminológica, es decir, cuando el embarazo es consecuencia de una violación; y, tercero, a petición de la persona [gestante](#). En este último caso, el aborto tiene que practicarse durante las primeras catorce semanas del embarazo (a partir del primer día de la última menstruación) y después de haber acudido a un centro de atención en caso de conflictos en el embarazo («Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle») reconocido por el Estado alemán y haber respetado un periodo de espera (llamado «de reflexión») de tres días. Más del 95 % de las interrupciones registradas se realizan según esta regla llamada «de orientación». El aborto según esta regla es ilegal, pero la legislación lo tolera y lo considera no punible bajo ciertas condiciones.

Ciertos abortos se toleran, otros no

Hasta el año 1995 existía un cuarto supuesto bajo el cual el aborto quedaba despenalizado: la llamada indicación embriopática. La interrupción del embarazo hasta la semana 22 quedaba impune siempre y cuando existiera una malformación del feto. Tras fuertes protestas, esta motivación [capacitista](#) se eliminó del Código Penal de Alemania. Sin embargo, siguen dándose abortos cuando las técnicas de diagnóstico prenatal presentan un resultado que indica una posible [discapacidad](#) del feto, y es que actualmente hay otra práctica rutinaria: se alega una indicación médica por efectos negativos en la persona [gestante](#) (ver el [capítulo 2](#) para detalles sobre los procesos de selección a los que deriva).

Deficiencias en el sistema de salud

En Alemania, el aborto no forma parte del plan de estudios de medicina y el personal médico puede negarse a practicar una interrupción voluntaria

del embarazo por objeción de conciencia. No abundan, por tanto, profesionales que lleven a cabo estas intervenciones. El número de clínicas y consultas médicas (conocidas como «Meldestellen») que ofrecen y practican la interrupción del embarazo, que en el año 2009 era de 2050, se ha reducido casi a la mitad. El año 2021 ya solo existían 1105, con lo que el acceso a un aborto, ya de por sí difícil, puede verse complicado aún más por el hecho de tener que recorrer largas distancias. Además, esto implica que no existe libertad de elección ni en cuanto a la atención médica ni en cuanto a la técnica de interrupción. Debido a las deficiencias que tiene el sistema de salud, a menudo no se encuentran citas dentro del plazo en el que todavía se puede practicar un aborto farmacológico. Otras veces, el único servicio ginecológico que queda cerca solo ofrece uno de los distintos métodos que existen. Además, el déficit puede llevar a interrupciones tardías o inseguras o a nacimientos no deseados. A ello hay que sumarle el acoso a las puertas de las clínicas o de los centros de atención por parte de grupos antielección que presionan tanto a las personas embarazadas como al personal médico. (Se trata de grupos cristianos y conservadores, populistas o de extrema derecha que se posicionan en contra del derecho al aborto y se autodenominan «defensores de la vida».)

Al margen de la sanidad pública

Cuando se habla de derechos reproductivos, casi siempre se olvida que las trabas que acabamos de describir y que se derivan de la criminalización del aborto no afectan a todo el mundo por igual. Como la ley determina que la interrupción del embarazo es un delito que atenta contra la vida, el aborto no se entiende como asistencia sanitaria básica y, por lo tanto, tampoco queda cubierto por el sistema público de salud. Por lo general, las personas con un embarazo no deseado tienen que asumir ellas mismas el coste de la interrupción, que es de entre 300 y 700 euros según el método aplicado y el centro en el que se realice. Las personas con rentas bajas pueden solicitar un reembolso; sin embargo, esto requiere disponer de tiempo, información y dominio del idioma. Para que los costes queden cubiertos, la solicitud tiene que quedar aprobada antes de la intervención. Esto puede llevar a que la intervención se retrase más de lo deseado o que el tiempo restante dentro del plazo no sea suficiente como para esperar a la resolución.

Aborto y migración

Las personas migrantes pueden toparse con obstáculos adicionales en caso de querer interrumpir un embarazo: falta de acceso a la información y a los servicios de salud en una lengua que no sea el alemán, [discriminación](#) racista por parte del personal médico, así como riesgo de ser infantilizadas, es decir, de que no se las tome en serio. A esto se le suma el hecho de que las personas con un estatus migratorio considerado «ilegal» tienen un acceso limitado o inexistente al sistema de salud. Otra dificultad que puede afectar a las comunidades migrantes es el aislamiento social en caso de que no cuenten con una red de apoyo que las acompañe o asesore a la hora de acceder a la interrupción del embarazo. A causa de esta falta de información sobre el aborto y el reducido número de profesionales que lo practican, las personas con un embarazo no deseado dependen de una red bien informada y dispuesta a ayudar. Así pues, el acceso a un aborto rápido y seguro puede convertirse en un privilegio.

Gestantes sí, pero no necesariamente mujeres cis

El sistema de salud parte de la base de que las personas [gestantes](#), ya sea con un embarazo deseado o no deseado, son mujeres [cis](#) en relaciones [heterosexuales](#). Esta presunción tiene efectos negativos sobre las personas [trans](#), [intersex](#) y [no binarias](#), por ejemplo, cuando en el proceso de interrupción del embarazo se las identifica erróneamente como «mujer» o tienen que enfrentarse a comentarios discriminatorios relacionados con su identidad de género.

¿Acceso universal a los anticonceptivos?

Todos estos obstáculos que se dan a la hora de acceder a la interrupción del embarazo también son aplicables a los métodos anticonceptivos. Se trata de algo que tiene que ver con su elevado precio, pero también con la falta de información y atención relacionada con los distintos métodos. Según el Atlas Europeo de Anticoncepción (European Contraception Policy Atlas) del año 2023, actualmente solo son tres los países que cubren el coste íntegro de los anticonceptivos para todas las edades: Reino Unido, Francia y Bélgica.

Por lo general, en Alemania las personas con capacidad **gestante** tienen que costearse los anticonceptivos por cuenta propia para evitar embarazos no deseados. El servicio público de salud solo cubre los costes de los siguientes métodos para personas menores de 22 años: la píldora anticonceptiva, el anillo hormonal y el implante hormonal. Cada cual tiene que costearse los anticonceptivos no sujetos a receta; en el caso de personas con ingresos bajos se puede solicitar el reembolso parcial del coste ante la autoridad sanitaria («Gesundheitsamt»). El coste de la píldora anticonceptiva es de unos 20 euros al mes, mientras que un DIU (dispositivo intrauterino) o un implante cuestan entre 250 y 400 euros. La libertad de elección del método anticonceptivo también se ve limitada porque la investigación de métodos anticonceptivos sin hormonas o destinados a hombres **cis** cuenta con una financiación reducida o incluso inexistente. Otros factores que limitan la autonomía en la anticoncepción es la falta de información accesible sobre los diversos tipos de anticonceptivos en distintas lenguas (dentro y fuera de internet).

La esterilización es uno de los métodos anticonceptivos más cuestionados tanto por parte de la sociedad como por parte del personal médico. Las personas jóvenes con capacidad **gestante** que quieren esterilizarse son las más afectadas por ello. Se les sugiere que en un futuro podrían querer gestar y arrepentirse de la decisión que toman.

En este ámbito, es importante distinguir entre la esterilización voluntaria como método anticonceptivo y la esterilización forzada. Esta última está extendida en grupos de población marginalizada, especialmente en la población originaria y **Negra** de países del **Sur Global** como Perú, Bolivia y

Brasil. Aquí se muestra la simultaneidad de, por un lado, la anticoncepción forzada para ciertos grupos poblacionales y, por otro, la intervención del Estado en la autonomía de las personas cuya **reproducción** es deseada desde la política demográfica, es decir, aquellas que sí «deben reproducirse».

Educación afectivosexual

La autonomía física no solo incluye el acceso universal a los anticonceptivos y, en última instancia, al aborto seguro, sino que también abarca una educación afectivosexual integral. Se trata de tener acceso a información sobre lo que significa practicar una sexualidad responsable, por lo tanto, actuar con **consentimiento** y tener una percepción positiva del propio cuerpo, así como reconocer y expresar deseos y necesidades propias. En la actualidad, una educación afectivosexual adecuada debe diferenciar entre la prevención de infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción. No todo el sexo puede terminar en embarazo y no todo método anticonceptivo protege ante infecciones. El contenido educativo debe estar adaptado a la edad y al grupo al que se dirige y tener en cuenta la diversidad de sexualidades y de cuerpos que existe en la sociedad.

Derecho al placer y al deseo

El derecho a no tener hijos está directamente ligado al derecho a sentir deseo y vivir la sexualidad. Una vida sexual plena y desligada de la **reproducción** para toda persona únicamente es posible a partir del momento en que se garantiza el acceso a la información, a los anticonceptivos y a la interrupción del embarazo. Aquí vale la pena echar la mirada a los feminismos de **Abya Yala**, que exigen recuperar el placer y el disfrute del propio cuerpo, así como la autoexploración y el reconocerse como sujetos deseantes con pleno derecho a vivir una sexualidad libre y segura. Para que todo el mundo realmente pueda tener una sexualidad independiente no es suficiente con tener en cuenta cómo prevenir embarazos no deseados. En ciertas prácticas sexuales **queer**, por ejemplo, los anticonceptivos juegan un papel poco o nada relevante. Las **personas con discapacidad**, por otra parte, a menudo se ven obligadas a empezar por reivindicar que se las

reconozca como sujetos de deseo con capacidad de sentir placer. Para poder vivir una sexualidad plena en algunos casos es necesario contar, por ejemplo, con asistencia o acompañamiento sexual.

Que los derechos dejen de ser un privilegio

La contradicción de que una parte de la población sea animada a reproducirse mientras que se intenta evitar que otra parte lo haga responde a discursos [patriarcales](#), [coloniales](#) y [racistas](#). Es una manera de ejercer control sobre todos los cuerpos, sobre todo aquellos que tienen capacidad [gestante](#). Es tan respetable el deseo de no querer reproducirse como el de querer criar en un proyecto de familia. Por eso, no solo se tiene que garantizar el derecho a la autonomía física y a una sexualidad libre y placentera, sino que también hay que tener en cuenta el bienestar de todas las personas, incluidas aquellas que se deciden por la crianza. Únicamente así las decisiones reproductivas libres y conscientes pueden pasar de ser un privilegio a convertirse en un derecho universal.



4

Ejercer la crianza



Imagina que acabas de tener un bebé, biológico o no. Seguro que estás dándole vueltas a un montón de preguntas: ¿De dónde saco un cochecito? ¿Tengo suficiente espacio en el apartamento para una persona más? ¿Podré solicitar plaza en el jardín de infancia sin papeles de residencia? ¿Cómo voy a hacerlo para compaginar el trabajo y el tiempo que necesito para darle el cuidado y el cariño que se merece? ¿Es adecuado el entorno en el que vivo en cuanto a seguridad y medio ambiente? ¿Hay escuelas buenas e inclusivas en mi entorno rural? ¿Estoy en un vecindario con posturas racistas? El profesorado y la policía ¿con qué ojos mirarán a mi bebé? ¿Cómo le juzgarán y qué trato le darán? ¿Me voy a atrever a ir a las reuniones del colegio?

Quizá también sabes cómo es que tu bebé ya no pueda vivir contigo porque el servicio social de menores («Jugendamt») y el tribunal de familia consideran que no eres capaz de atender bien sus necesidades. A lo mejor desprecian tu estilo de vida o tu trabajo (p. ej. el trabajo sexual) y se creen en posición de decidir que tu hijo recibirá una atención mejor en otro lugar. O quizá tienes miedo de que los servicios públicos te quiten a tu hijo porque sufres pobreza material, vives en un centro de personas refugiadas o en un entorno hostil hacia las personas con discapacidad. Puede ser que hayas recorrido un arduo camino para llegar a Alemania y ofrecer a tu familia una vida digna, pero que ahora las autoridades impidan vuestra reunificación.

Principio 3

Derecho a criar en buenas condiciones sociales, ambientales y de salud, libres de violencia institucional y particular

El derecho a una crianza autodeterminada y libre está ligado a múltiples relaciones de poder que la dificultan, especialmente a personas de ciertos grupos sociales. Algunos tipos de convivencia familiar se ven desvalorizados y no reciben apoyo. Esto puede darse tanto de forma abierta como encubierta, y en ambos casos puede ser una experiencia dolorosa. Loretta Ross, una de las personas que introdujo el concepto de Justicia Reproductiva en los EE. UU., habla del mito perpetuado de la «madre indigna». A las personas que crían solas, siendo jóvenes, **discapacitadas**, migrantes, **racializadas**, **queer**, desde el desempleo o ejerciendo trabajo sexual se les niega la capacidad de poder cuidar bien a sus hijos. Detrás del calificativo «bien», se esconde la idea de cómo tiene que ser una «buena madre». En algunos casos, la crianza queda incluso negada por completo a causa de desigualdades globales y sociales, regímenes fronterizos basados en la represión, trabas a la reunificación de la familia o su separación por parte de los servicios sociales del Estado alemán («Inobhutnahme» o guarda de menores). Otro factor que limita la capacidad de criar en libertad es que en muchos casos la familia no puede estar segura de que sus hijos puedan conservar la integridad física y psíquica, hasta el extremo de temer por su vida. Los motivos para ello van desde la violencia **racista**, policial y de extrema derecha hasta la pobreza material o las malas condiciones de salud pasando por el **racismo ambiental**.

Derechos de la infancia

Aunque el derecho a ejercer la crianza esté formulado desde la perspectiva adulta, este no se puede desligar del derecho de la niñez a vivir libre de violencia por parte de sus padres/madres/**xadres** u otras personas responsables de su cuidado. Para hacer posible una vida libre de violencia, se deben garantizar los siguientes puntos: primero, una relación respetuosa

con la infancia; segundo, el cierre de los centros de internamiento hostiles con la niñez; tercero, una respuesta ante el [racismo](#) institucional y la discriminación [clasista](#), [capacitista](#) y [heteronormativa](#) de la niñez, y cuarto, planteamientos realmente inclusivos en los jardines de infancia y en las escuelas. Además, tanto quienes crían como la niñez requieren condiciones para el cuidado buenas y autodeterminadas: sea en centros educativos de calidad que trabajen desde el respeto o en la familia en su sentido más amplio, que puede incluir contextos de [cocrianza](#) y familia elegida, así como colectivos autoorganizados. Para que se cumplan estos derechos es necesario contar con buenas condiciones de vida, entre ellas un estatus de residencia seguro, unos ingresos dignos, el acceso a una vivienda asequible y unos servicios de salud básicos, así como suficiente tiempo, es decir, otros modelos de trabajo que supongan menos horas de trabajo remunerado.

Luchas políticas por una crianza desde la autodeterminación

¿En Alemania y sin papeles de residencia?

Hay muchas personas migrantes que, por motivos de pobreza y de desempleo, se ven obligadas a salir en busca de mejores oportunidades a países como Alemania. Esto se da como consecuencia del [colonialismo](#) y el saqueo del [Sur Global](#). En Alemania, a pesar de todo lo que aportan a esta sociedad, por ejemplo, en forma de trabajo de limpieza o de cuidado de menores, estas personas experimentan condiciones de vida difíciles, marcadas por la falta de derechos. Estas condiciones son efecto de una política migratoria excluyente y violenta por parte de Alemania y Europa. Las personas migrantes con menores a cargo, la mayoría mujeres, tienen que dejar a su descendencia en su país de origen, cosa que frecuentemente trae vulnerabilidad y sentimientos de abandono. Pero la infancia que migra junto a su familia también vive situaciones difíciles, agravadas todavía más cuando se coloca a quienes la cuidan en una situación de ilegalidad.

Las personas migrantes ilegalizadas suelen trabajar en la limpieza y en la atención de personas mayores o de la infancia, trabajos que implican largas jornadas de trabajo con horarios muy irregulares. En consecuencia,

les queda poco tiempo para cuidar de sus hijos mientras que desempeñan labores que sirven de apoyo para la vida familiar de personas más adineradas. Las personas ilegalizadas son las que menos acceso tienen a plazas de jardín de infancia y frecuentemente no tienen los medios económicos para pagar a una persona cuidadora. Quienes tienen hijos que van a la escuela viven con el miedo permanente a que se descubra su situación y ser deportadas. A ello se le suma el miedo a que enfermen o se lesionen y no tener acceso a los servicios de salud o que el acceso sea muy difícil. Para alcanzar la Justicia Reproductiva, es necesario terminar con la ausencia de derechos para las personas sin papeles, empezando por la abolición del artículo 87 de la Ley alemana de Residencia que obliga a las personas empleadas por instituciones públicas a reportar a quienes no tienen papeles ante la autoridad de extranjería («Ausländerbehörde»), cosa que imposibilita el acceso a derechos sociales básicos.

¿Discapacidad? ¡Imposición de barreras!

A las [personas con discapacidad](#) frecuentemente se les niega la posibilidad de criar de buenas a primeras, en la mayoría de los casos independientemente del tipo de condición que tengan. Esto lleva a que experimenten una [discriminación](#), una inseguridad y una falta de atención brutales a la hora de relacionarse con los servicios públicos, el personal médico, las matronas y el seguro de salud durante y/o poco después del embarazo. En caso de que las [personas con discapacidad](#) soliciten la asistencia personal y práctica para ejercer la crianza a la que tienen derecho («Elternassistenz»), puede suceder que se las amenace con quitarles a su bebé. Además, esta asistencia personal, que tiene por objeto preservar la autonomía, a veces se confunde con medidas paternalistas (como la «crianza acompañada» o la «ayuda socio-pedagógica a las familias»). Existen servicios de asistencia para personas que crían a hijos con [discapacidad](#), pero hay muy poca oferta para personas afectadas por parte de personas afectadas. Las personas con [discapacidad](#) frecuentemente no se tienen en cuenta como familias de acogida, a no ser que se trate de menores que también tienen una [discapacidad](#).

El derecho de la infancia con [discapacidad](#) a vivir en condiciones buenas y libres de violencia, tal como lo exige la Convención Internacional sobre

los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, se ve ignorado con frecuencia. Hay pocas escuelas y jardines de infancia que sean accesibles. Con frecuencia, la comunicación no verbal de menores con ciertas **discapacidades** se estigmatiza y se reprueba, por ejemplo, con gritos, sujeción o castigos de quedarse en una esquina. A veces se presiona para que la familia saque a su criatura del jardín de infancia. Tras denominaciones como «inklusive Schwerpunktschule» («escuela con atención específica para la inclusión») o «Förderzentrum» («centro de apoyo») se esconden las viejas formas de aislamiento social o de integración selectiva, es decir, lo contrario de una inclusión real. Cuando la inclusión se da en las escuelas convencionales, su éxito suele depender de asistentes escolares o de integración con cualificaciones muy dispares y, frecuentemente, malas condiciones de trabajo. En ciertas regiones rurales no existen ni escuelas públicas que ofrezcan un entorno más o menos accesible ni centros de apoyo a los que recurrir a falta de escuelas ordinarias suficientemente accesibles.

¿Quién puede permitirse la crianza?

La política familiar de Alemania ignora de manera regular el derecho a la crianza. Esto lleva a que el nivel de apoyo sea distinto dependiendo de cuánto dinero se gana y de si se tiene permiso de residencia.

Una señal política clara de que se fomenta a las familias de clases acomodadas y se excluye a otras son las reformas del subsidio a la crianza («Elterngeld») desde los años 2000. En este caso, se ha dado una redistribución sociopolítica (adicional) de abajo hacia arriba: quienes salen ganando son las personas que crían y tienen mayores ingresos, además de un estatus seguro de residencia. Se les ha concedido una mayor posibilidad de conciliar el trabajo de cuidados y el remunerado y, sobre todo, más dinero. Quienes salen perdiendo son las personas de renta baja. Y quedan totalmente excluidas de esta ayuda pública después del nacimiento las personas que reciben el ingreso mínimo («Bürgergeld») y las personas con ciertos títulos de residencia (p. ej. solicitantes de asilo o estudiantes internacionales). Este trato abiertamente desigual a menudo va acompañado de otras formas menos visibles de **estigmatización** que experimentan las personas desempleadas o de renta baja que ejercen la crianza. Un ejemplo de ello

son ciertas conversaciones en los centros de empleo («Jobcenter») tras un despido, donde se les dice que también podrían haber decidido no tener ese bebé. Además, son especialmente las personas con los trabajos más con los trabajos que más cansan y peor se pagan (cuidado de personas o limpieza) quienes trabajan con horarios que no quedan cubiertos por servicios públicos como los jardines de infancia o los centros educativos. Aquí se pone de manifiesto que las políticas familiares progresistas no se aplican para todo el mundo sino únicamente para ciertas partes de la sociedad, mientras que las otras tienen que estar constantemente justificando y luchando para poder ejercer la crianza.

Buenas condiciones de crianza

Para poder criar en condiciones seguras y dignas, es necesario contar con una distribución justa de los recursos y con leyes libres de discriminación. Esto requiere cambios profundos en las escuelas, los servicios públicos y en la política fiscal, pero también en la acción climática y en la abolición de fronteras y controles migratorios. Las buenas condiciones para ejercer una crianza autónoma no son solo relevantes para quienes ya lo hacen, sino también para quienes tienen que decidirse a favor o en contra. Criar una vida humana en este mundo no debería ser una cuestión de dinero o de estatus social.



5

Cómo poner en práctica la Justicia Reproductiva

En los últimos tres capítulos, te has acercado a los tres principios básicos de la Justicia Reproductiva. Quizá ya te hayas dado cuenta de que no es tan fácil observarlos por separado. Por un lado, la división ofrece una estructura útil y permite adoptar cierta perspectiva para centrarse en un aspecto. Por el otro, como están fuertemente entrelazados, es muy posible que los tres principios sean relevantes para casi todas las decisiones reproductivas a favor o en contra de la gestación y la crianza (múltiple).

Por eso, las reivindicaciones feministas a favor de la legalización del aborto también deben incluir demandas en pro de una crianza digna, y viceversa. No se trata de contraponer «provida» a «proelección», sino de crear estructuras en las que las decisiones a favor o en contra de la crianza se puedan tomar libres de miedo, pobreza, violencia, castigo, estigma y daños. En los últimos años, les activistas queer han añadido un cuarto principio a la Justicia Reproductiva: el derecho a la autonomía sexual y la autodeterminación de género. Esta extensión del concepto demuestra que la Justicia Reproductiva bebe de las luchas políticas y las realidades de la gente que decide sobre su propio cuerpo y su futuro en un mundo lleno de injusticias.

La gente puede verse afectada por la opresión reproductiva de formas muy diferentes. Los siguientes ejemplos ejemplos pueden ilustrar cómo los principios de la justicia reproductiva pueden pueden entrelazarse.



Embarazada – ¿y ahora qué?

Una madre monomarental con un nivel de ingresos bajo se queda embarazada sin haberlo planificado. Por miedo a quedarse sin ingresos, superada por el trabajo de cuidados que tendrá que asumir sola y por sentido de la responsabilidad para con sus peques, decide interrumpir el embarazo, aunque en realidad le gustaría gestar y criar de nuevo.



Bebés «sanos»

Una pareja está barajando la opción del diagnóstico prenatal y piensa en qué haría en caso de que el resultado dé un riesgo elevado. Su decisión estará marcada por lo que se considera «sano» o «normal» y por el miedo a sufrir discriminación en caso de una discapacidad congénita.

Comprar óvulos?

Una pareja heterosexual que no siente mayor deseo en el mundo que tener hijos propios ha intentado quedarse embarazada por medio de la inseminación artificial, pero no ha funcionado. Ahora se preguntan si quieren recurrir a los óvulos de una persona desconocida de otro país, ya que la provisión de óvulos actualmente está prohibida en Alemania. Donar óvulos, a pesar de los riesgos que supone la intervención para la salud, casi siempre es una decisión que se toma en apuros económicos más o menos graves.



Maternidad impedida

Una mujer refugiada vive en el centro de solicitantes de asilo de una región rural. Lleva mucho tiempo esperando la resolución por parte de la autoridad de extranjería. Tiene hijos en su país de origen y la solicitud de reunificación familiar le fue denegada. Se ha quedado embarazada de forma no planificada y no encuentra información en su lengua sobre dónde y cómo interrumpir el embarazo. Le gusta ser madre, pero no puede imaginarse tener otro bebé en estas condiciones.



Xaternidad queer

Una mujer en una relación lésbica cis quiere quedarse embarazada. Para poder gestar junto a su pareja necesita contar con una tercera persona que esté dispuesta a donar semen. Tienen que decidir entre una donación oficial de un banco de esperma o una donación particular por parte de una persona conocida. La pareja desea que el donante sea un amigo, pero les preocupa que, en teoría, el donante pueda exigir la paternidad porque así lo contempla el derecho. A la vez, la donación oficial es demasiado cara y ambas quieren que la inseminación sea en casa y no en la clínica de reproducción asistida.

6

Selección de iniciativas en pro de la Justicia Reproductiva

En el contexto de la **reproducción**, se dan muchos procesos que excluyen y que invisibilizan. Las experiencias de opresión son múltiples, individuales y diversas. Esta publicación no pretende ser exhaustiva, aunque sí es un intento de exponer la complejidad de las distintas opresiones reproductivas. El contenido y los ejemplos seleccionados son una instantánea formada a partir de las realidades y vivencias de las personas implicadas en la redacción.

¿Te has sentido reflejado en uno o varios de los aspectos que trata? ¿Existen ejemplos de exclusión o de **discriminación** que reconozcas en tu entorno? ¿O se te ocurren aspectos donde el texto se queda corto o que simplemente no nombra? ¿Tienes ganas de implicarte, colaborar y articularte desde tu realidad?

Afortunadamente, hace unos años que el interés por la Justicia Reproductiva va en aumento, también en Alemania. Existen ya coordinaciones e iniciativas que, partiendo de distintas prioridades temáticas, debaten, formulan demandas, trabajan y luchan en pro de la Justicia Reproductiva.

Si quieres hacer una consulta, buscas apoyo o tienes ganas de tejer redes y pasar a la acción aquí encontrarás redes e iniciativas:

bbe e.V. – Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern

La federación de progenitores con discapacidades y enfermedades crónicas asesora a la hora de solicitar asistencia parental («Eltern-assistenz») en caso de existir barreras para el cuidado de sus hijos.

www.behinderte-eltern.de

Bundesverband Trans*

Actúa como organización coordinadora para la autodeterminación de género y los derechos básicos de las personas trans y no binarias que viven en Alemania.

www.bundesverband-trans.de

Casa Kuà

Casa Kuà es una comunidad trans, intersex y queer autoorganizada, y un centro de salud en Berlín Kreuzberg.

www.frauenzentrum-schokofabrik.de

Doctors for Choice Germany

Red de médicos, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud que abogan por la sexualidad, la reproducción y la planificación familiar desde la autodeterminación.

www.doctorsforchoice.de

Frauenkreise Berlin

Proyecto feminista en Berlín Pankow que se posiciona de forma interseccional y crítica con el racismo. Organiza y ofrece trabajo de educación política y asesoramiento psicológico.

www.frauenkreise-berlin.de

Gen-ethisches Netzwerk e.V.

Asociación que divulga conocimientos sobre biotecnología, ingeniería genética y tecnologías reproductivas para públicos interesados.

www.gen-ethisches-netzwerk.de

Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit

Red de diferentes personas y colectivos que luchan desde una perspectiva feminista y antirracista en pro de una vida autodeterminada con y sin familia.

www.repro-gerechtigkeit.de

Netzwerk Queere Schwangerschaften

Red sobre embarazos queer que busca visibilizar las experiencias y realidades de personas gestantes queer y mejorar sus condiciones de vida.

www.gwi-boell.de

Ni una Menos Berlin

Grupo migrante hispanohablante que defiende el feminismo interseccional y hace campaña contra el feminicidio y por la legalización del aborto, entre otras cosas.

blogs.sindominio.net/niunamenosberlin

Nodoption

Iniciativa que utiliza el litigio estratégico para defender la igualdad jurídica de las familias queer.

www.nodoption.de

#NoNIPT

Amplia alianza de organizaciones y personas de la sociedad civil que critica la financiación pública del análisis de sangre para detectar trisomías y otras particularidades genéticas. Aporta un amplio abanico de perspectivas multiprofesionales.

www.nonipt.de

Queerfeministisches Hebammen*kollektiv Cocoon

Ofrece apoyo al parto en casa, cursos de preparación al parto queer, asesoramiento sobre inseminación DIY y lactancia inducida (sin embarazo previo), así como formación continua para profesionales.

www.cocoon-hebammenkollektiv.de

Queermed Deutschland

Gestiona un directorio de consultas y clínicas queer-friendly y sensibilizadas con recomendaciones de pacientes para pacientes en toda Alemania.

www.queermed-deutschland.de

Respect Berlin

Asociación libre de mujeres de distintos orígenes que hace campaña por los derechos de las mujeres inmigrantes en el trabajo doméstico remunerado.

www.respectberlin.org

RomaniPhen e.V.

Asociación romaní que realiza trabajo feminista autoorganizado con niñas, trabajo de educación política y formación crítica sobre racismo para profesionales.

www.romnja-power.de

Space2groW

Proyecto de asesoramiento sobre cuestiones de planificación familiar, justicia reproductiva, capacitación y apoyo institucional para mujeres* refugiadas y migrantes en Berlín y Brandeburgo.

www.space2grow.de

Women in Exile

Iniciativa de mujeres* refugiadas que unieron sus fuerzas en Brandeburgo en 2002 para luchar por sus derechos.

www.women-in-exile.net

Glosario

Abya Yala

Significa «tierra madura» o «tierra floreciente» en lengua del pueblo originario guna, y era el nombre que recibía antes de la colonización el continente que hoy se conoce como América. El uso de Abya Yala a modo de reivindicación anticolonial cada vez es más frecuente.

capacitismo

Hace referencia a los prejuicios y la discriminación que sufre la gente con capacidades físicas, psíquicas o intelectuales que se consideran diferentes o inferiores a la norma. Este fenómeno afecta en particular a las personas con discapacidad o con enfermedades crónicas y mentales. La causa de las limitaciones a las que se enfrentan estos grupos suele atribuirse a sus cualidades personales en lugar de a los obstáculos con los que se encuentran

capitalismo

Sistema económico y orden social en el cual un pequeño grupo de personas posee los medios de producción (fábricas, máquinas, dinero, tierra, patentes), mientras que el resto debe vender su fuerza de trabajo para sobrevivir. En este modelo de mercado, el Estado interviene lo menos

posible y protege la propiedad privada.

El capitalismo distribuye de manera desigual el poder y recursos como la riqueza, la formación y los contactos sociales.

cis(género)

Dicho de las personas que se identifican con el género que se les asignó al nacer. Si una persona, por ejemplo, fue inscrita con «sexo femenino» y se identifica como mujer, es cisgénero y, por tanto, una mujer cis.

clasismo

Tipo de discriminación basada en prejuicios sobre el origen o el estatus social de un grupo o individuo. El clasismo suele afectar a las personas desempleadas y sin hogar, así como a aquellas sin estudios o con ingresos bajos. Esta forma de discriminación no tiene que ver solo con la cantidad de dinero que posee alguien, sino también con su estatus: factores como qué ropa lleva, cómo se llama, cómo habla y en qué circunstancias económicas y sociales creció.

cocrianza

En este modelo, dos o más personas deciden criar de manera conjunta con

independencia de si tienen o no una relación amorosa o de si sus posibles parejas se implican o no en la crianza. Los términos «crianza conjunta», «coparentalidad» y «co-parenting» también son habituales en español.

colonización/colonialismo

Política que tiene por objeto ocupar, dominar por la fuerza y explotar desde el punto de vista económico y/o militar un territorio situado fuera de las fronteras nacionales. Históricamente, la colonización se ha llevado a cabo mediante la explotación violenta de la población originaria. El territorio colonizado pasa a ser dependiente y pierde la capacidad de tomar decisiones autónomas. Las consecuencias y el legado del colonialismo siguen presentes en la actualidad y afectan a las condiciones vitales y a las oportunidades en los países afectados.

consentimiento

Se da cuando una persona accede voluntariamente a hacer algo con una o más personas.

discriminación

Desventajas que afectan a aquellas personas que no se ajustan a cierta norma social y poseen características que las exponen a determinados prejuicios y actitudes despectivas. Estas características pueden ser, entre otras,

el sexo, el género, la edad, el lugar de origen, el color de la piel, la religión, la orientación sexual o una discapacidad. La discriminación puede darse tanto a nivel personal como legal, así como en determinadas situaciones (por ejemplo, controles policiales, entrevistas de piso o al acudir a la administración), y se inscribe en un sistema en el cual unos grupos sociales tienen más poder que otros.

donación de óvulos

Método de reproducción asistida que consiste en extraer óvulos de una primera persona para fecundarlos y transferirlos a una segunda. Este procedimiento está prohibido en Alemania. En ocasiones también se habla de «provisión de óvulos» para puntualizar que a menudo se produce un intercambio de dinero y en muy pocos casos se trata de una donación propiamente dicha.

estigmatización

Sucede cuando se asigna una característica socialmente cargada de forma negativa a un grupo o una persona con efectos denigrantes. Las discapacidades, las enfermedades mentales, el desempleo y las desviaciones de la normatividad corporal son solo algunos ejemplos.

eugenesia

Ideología contraria a la dignidad humana que, por analogía con el ganado y los

cultivos, distingue entre seres humanos y genes «buenos» e «inferiores» y, en consecuencia, impulsa leyes y programas que regulan o prohíben su existencia y su capacidad reproductiva. El nazismo se basó en esta ideología para llevar a cabo un asesinato sistemático de los grupos marginados. La eugenesia también gozó de popularidad entre feministas y socialdemócratas.

fecundación in vitro (FIV)

La FIV es un método de reproducción asistida. Esta técnica consiste en la unión del óvulo y el espermatozoide en una placa de laboratorio. La fecundación se produce fuera del cuerpo y el óvulo fecundado se transfiere después al útero.

gestación por sustitución

Método de reproducción asistida que consiste en pagar a alguien para que dé a luz por encargo. La persona gestante queda embarazada mediante inseminación artificial y, tras el nacimiento, entrega el bebé a la otra parte. La gestación por sustitución está prohibida en muchos países y resulta polémica desde el punto de vista ético, ya que puede dar lugar a situaciones de explotación. En los países donde está permitida, existen agencias y clínicas que ganan mucho dinero con esta técnica.

heteronormatividad

Asunción de que la heterosexualidad es la única orientación sexual «normal» o

«aceptable». Esta norma discrimina, olvida o no reconoce el resto de sexualidades.

heterosexual

En un sistema binario de mujer y hombre, describe a las personas que se sienten atraídas por el género opuesto.

inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)

La ICSI funciona de forma similar a la fecundación in vitro, con la diferencia de que en este caso se introduce un único espermatozoide directamente en el óvulo.

microagresión

Gestos, palabras o acciones sutiles, a veces incluso inconscientes, que transmiten mensajes excluyentes o despectivos y, por tanto, resultan hirientes. Se trata de hechos discriminatorios, por ejemplo, cuando aluden al sexo, al género o al origen de una persona.

patriarcado

Orden social en el que los hombres mandan y determinan el papel que deben desempeñar las mujeres (el patriarcado solo reconoce la existencia de «hombres» y «mujeres») mediante la violencia, la opresión, el reparto de recursos, la tradición, los rituales, la ley, el lenguaje, las costumbres, la etiqueta, la educación y la división del trabajo. Aquellas sociedades en las que hay igualdad de derechos también pueden

ser patriarcales en ciertos ámbitos, es decir, estar marcadas por el patriarcado.

persona con discapacidad

En nuestra sociedad existe una visión normativa sobre qué capacidades, aspecto, forma de comunicarse y manera de percibir el mundo debería tener la gente. En el momento en el que una persona se desvía de manera visible de esta norma, se la considera discapacitada. La discapacidad es fruto de la relación entre las características del individuo y los obstáculos que otras personas interponen en su camino.

persona endosex/diádica

Hace referencia a las personas con características sexuales de nacimiento que encajan en las categorías de «hombre» o «mujer».

persona gestante

Aquella con capacidad de quedarse embarazada con independencia de sus características sexuales y de su identidad de género.

persona intersex

Persona cuyas características sexuales (p.ej. hormonales, cromosómicas o anatómicas) no encajan en la norma médica de cuerpos «claramente» masculinos o femeninos. Las personas intersex pueden definirse o percibirse a sí mismas como hombres, mujeres u otras identidades de género.

persona Negra

Autodenominación que usan las personas afrodescendientes. Aquí lo escribimos con mayúscula para subrayar que no se trata de un color de la piel, sino de una forma política de autodenominarse, así como de describir las experiencias compartidas y las realidades sociopolíticas y vitales específicas de las personas afectadas por el racismo antinegro.

persona no binaria

Esta identidad de género se sitúa entre (o fuera de) lo masculino y lo femenino, y describe la realidad de aquella gente que se siente tanto hombre como mujer, o bien ni lo uno ni lo otro. Se trata de una forma de autodenominarse. El no binarismo, al mismo tiempo, también se usa como término paraguas que abarca otras identidades de género que no son (exclusivamente) femeninas o masculinas: por ejemplo, las personas agénero o de género fluido y neutro.

persona racializada

Término político que hace referencia a la gente que no es *blanca* y sufre racismo. Es una forma de autodenominarse que usan aquellas personas que, debido a ciertos prejuicios sobre su aspecto, su nombre o su origen, pueden verse discriminadas en una sociedad dominada por la *blanquitud*. En el discurso alemán o anglófono suele utilizarse el término PoC, forma abreviada de Person o *People of Color*.

persona trans

Este término paraguas engloba a todo el mundo con una identidad de género que no se corresponde con el género que se les asignó al nacer. El colectivo trans abarca numerosas identidades, modelos de vida y formas de autodenominarse.

persona gitana/romaní

Autodenominación colectiva de una de las minorías más antiguas y numerosas de Europa en español. En alemán, el término habitual es Rom*nja y Sinti*zze. El Pueblo Gitano o Romaní ha sufrido discriminación, marginación y violencia sin importar el siglo ni el contexto nacional del que hablémos. Durante el nazismo, les romaníes fueron perseguides y asesinades de manera sistemática. Alemania no reconoció este genocidio hasta 1982. En la actualidad, su marginación y discriminación siguen al orden del día en toda Alemania y Europa.

queer

Término paraguas que incluye a las personas trans, no binarias, intersex y/o no heterosexuales. A menudo presenta diversas acepciones y puede ser una manera de autodenominarse, así como una palabra utilizada para englobar distintas teorías, grupos y movimientos.

queerfobia

Discriminación o actitud hostil hacia la orientación sexual o la identidad de género

de una persona que se sale de la norma. Se manifiesta, entre otros, en los prejuicios, el rechazo, la intolerancia, la violencia física o psicológica y los delitos de odio.

racismo

Discriminación basada en los prejuicios que existen sobre el color de piel, el origen, el nombre, la lengua o la religión de una persona. El racismo se manifiesta, entre otras formas, a través de la violencia y la marginación. Hasta hace poco, las ideologías racistas dividían falsamente a los seres humanos en distintas «razas» con el fin de denigrar y deshumanizar a ciertos grupos. El colonialismo, la esclavitud, los crímenes del nazismo y el régimen del apartheid se basaron en esta justificación. En la actualidad, basta con hablar sobre la supuesta «cultura» o el origen «inmigrante» de una persona o de un grupo para activar los prejuicios racistas. (N de T: A diferencia de los ámbitos hispanohablantes, en contextos alemanes no suele hacerse distinción entre racismo y xenofobia.)

racismo ambiental

Este término subraya cómo determinados grupos, especialmente del Sur Global, se ven afectados de manera desproporcionada por la contaminación, el cambio climático y otras amenazas ecológicas, así como la relación de este fenómeno con las desigualdades sociales y económicas. También en Alemania las personas que

sufren racismo se ven más afectadas por ciertos problemas ambientales, como es el caso, por ejemplo, de la mayor contaminación en los barrios de los centros.

reproducción

Nuestro grupo de trabajo no entiende la reproducción solo como el hecho de dar a luz y criar, sino que también tiene en cuenta las responsabilidades, necesidades, sentimientos y relaciones de poder que conlleva este proceso dentro y fuera del hogar.

sexismo

Discriminación basada en prejuicios de género. En una sociedad dominada por el patriarcado, el sexismo se manifiesta principalmente a través de la devaluación y la marginación de las mujeres y las personas intersex, trans, no binarias, queer o agénero. La norma (cis)masculina es aquí la vara de medir con la que se compara todo.

Sur Global

Este término describe una posición de desventaja política, económica y social dentro del sistema internacional. Norte Global, en cambio, hace referencia a una situación de privilegio que se beneficia del colonialismo y la explotación. El Norte y el Sur no se entienden aquí necesariamente desde un punto de vista geográfico, ya que Australia, por ejemplo, se encuentra en el hemisferio sur, pero pertenece en gran medida al Norte Global. Sur Global sustituye términos

peyorativos o eufemísticos como «tercer mundo» o «país en vías de desarrollo».

supremacía blanca

Ideología que sostiene que las personas *blancas* y sus ideas, opiniones y actos son superiores a las del resto. La supremacía *blanca* está presente en la cultura, las instituciones y las relaciones interpersonales. Este fenómeno forma parte y es consecuencia de las ideologías racistas que benefician a las personas *blancas*.

xadre/xaternidad

Frente a las formas tradicionales de «padre» y «madre», «xadre» (también: «adre») representa una variante neutra que usan algunas personas no binarias para describirse a sí mismas. Por analogía, a veces se usan términos como «xaternidad» o «monoxarental» en lugar de la forma masculina o femenina: maternidad, monomarental, paternidad, monoparental. También es posible su uso como plural genérico inclusivo y neutro.

Bibliografía y lecturas recomendadas

European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (2023): Contraception Policy Atlas Europe, URL: <https://www.epfweb.org/node/966>, echa de consulta 19/06/2023

Kitchen Politics (Hg.) (2021): Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit, edition assemblage

Ross, Loretta J.; Solinger, Rick (2017): Reproductive Justice: An Introduction, University of California Press

Yashodhara Haller, Lisa; Schlender, Alicia (2022): Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft, Verlag Barbara Budrich

Notas

- 1 Women in Exile (2017): Das Ignorieren unserer Situation hat Konsequenzen! Campaign Newsletter #12, 5, <https://www.women-in-exile.net/wp-content/uploads/2014/04/newsletter12.pdf>, último acceso 19.6.2023
- 2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): «Lebenssituationen und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland», S. 40f., <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>, último acceso 19.6.2023, ver también: Weibernetz e.V.: (Zwangs-)Sterilisation, <https://www.weibernetz.de/wig/zwangs-sterilisation.html>, último acceso 19.6.2023
- 3 Ebd., S. 40
- 4 Gert de Graaf et al. (2021): Estimation of the number of people with Down syndrome in Europe. European Journal of Human Genetics 29: 402-10



Edición

Autoría: AG Reproduktive Gerechtigkeit

Edición: Instituto Gunda Werner de la Fundación Heinrich Böll 2023

Coordinación: Derya Binışık, Antonia Götte

Texto original: Alejandra Nieves Camacho, Anthea Kyere, Camila Perret, Constanze Schwärzer-Dutta, Kadiatou Diallo, Kalle Hümpfner, Niki Drakos, Susanne Schultz, Taleo Stüwe, Valeria Malena Zapata, Yolanda N.

Equipo editorial: Anthea Kyere, Derya Binışık, Taleo Stüwe

Glosario: Alejandra Nieves Camacho

Corrección del texto original: Franca Pape

Traducción: Katarina Vesper, Mercé Ardiaca, Irati Gómez Larrambe

Ilustración: Sanjini Redmond

Persona de contacto: Derya Binışık, binisik@boell.de

Layout: Grafikladen Berlin, www.grafikladen.berlin

Licencia: CC BY-NC-ND 4.0

www.boell.de



«Se trata de crear estructuras en las que las decisiones a favor o en contra de la crianza se puedan tomar libres de miedo, pobreza, violencia, castigo, estigma y daños.»

