CRUSHING COLONIALISM

LA REVISTA

Diciembre 2024 | Edición 05



LAS SEMILLAS EN MI CUERPO

Descendencia Séneca y TDPM

VOCES DE RESILIENCIA

La Lucha por la Justicia Reproductiva en Tanzania

CICLOS DE LIBERTAD

Justicia Reproductiva y Dignidad Menstrual

CARTA DE LA EDITORA

Estimades lectores,

A medida que nos acercamos al final de otro año, nos encontramos reflexionando sobre los poderosos hilos que conectan nuestras luchas, nuestra resistencia y nuestra esperanza de un mundo justo. En esta nueva edición de La Revista, nos centramos en la justicia reproductiva, un campo de batalla crítico y profundamente personal en el que la lucha por la autonomía, la salud y la dignidad se libra cada día, especialmente para las mujeres Indígenas.

La justicia reproductiva no es sólo el derecho a elegir; es el derecho a vivir plenamente, a acceder a una atención sanitaria integral y a recibir apoyo en las decisiones que honran el cuerpo y espíritu. Para las comunidades Indígenas, estos derechos están entretejidos en conocimientos y prácticas ancestrales que los sistemas coloniales han intentado borrar durante mucho tiempo. Hoy, reclamar esas prácticas y garantizar la libertad de tomar decisiones informadas y no coaccionadas sobre nuestros cuerpos es un acto revolucionario.

En este número, viajamos por tres continentes para destacar historias de fuerza y lucha. Desde los llamados "Estados Unidos", les traemos el relato profundamente personal de una mujer Seneca que se enfrenta a su diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual y a la posible extirpación de sus ovarios. En Tanzania, tres mujeres comparten poderosos testimonios sobre el estado de la salud reproductiva en su país. Desde Colombia, mostramos cuatro ilustraciones que honran los ritmos cíclicos de las mujeres, afirmando el derecho a aceptar o renunciar a la maternidad y normalizando la menstruación.

Estas historias son un testimonio de la resistencia de las mujeres Indígenas, que llevan mucho tiempo al frente de los movimientos por la justicia reproductiva. Nos recuerdan que esta lucha no tiene que ver únicamente con la atención sanitaria, sino con la reivindicación de nuestra humanidad en unos sistemas que históricamente han tratado de controlarnos. El derecho a prosperar -a ser vistas, escuchadas y respetadas- es fundamental para cualquier visión de la justicia.

Al leer estos relatos, les invito a reflexionar sobre la interconexión de nuestras luchas. La lucha por la justicia reproductiva es mundial y continúa. Dejemos que estas historias enciendan un sentido de urgencia, solidaridad y posibilidad. Juntes, podemos trabajar por un futuro en el que todas las personas tengan la libertad y los recursos para tomar decisiones sobre sus cuerpos, sus vidas y sus comunidades.

En solidaridad,



Isabel María Riofrío Miranda
Editora en jefe
Crushing Colonialism





Edna Shaibu se sienta al sol para que le trencen el cabello, en la calle Buswelu de la región tanzana de Mwanza, en un salón ubicado en la misma calle. Crédito de la foto: George Binagi, 4 de noviembre de 2024.

Equipo Editorial
Jen Deerinwater, *Directora Ejecutiva*
Isabel María Riofrío, *Editora en Jefe*
Shana Baumgartner, *Directora Editorial*
Acee Agoyo, *Miembro del Directorio*

Diseño gráfico y maquetación
Fabiana Gibim
Beatriz Saraiva

Contacto
600 Pennsylvania Ave SE, #15581
Washington, DC, USA 20003
+1 202-996-7848
Info@CrushingColonialism.org
www.CrushingColonialism.org
Facebook: @ircc.resist
YouTube:@CrushingColonialism
Instagram: @CrushingColonialism
TikTok: @CrushingColonialism
Linkedin: @CrushingColonialism
X: @CRSHColonialism

Foto de portada: “Mujer Cíclica”, ilustración por Laura Martínez.

***En The Magazine utilizamos por defecto topónimos indígenas, a menos que se indique lo contrario. Los nombres coloniales se indican entre comillas por razones de contexto.*

CONTENIDO

DESPACHOS DE NUESTROS FAMILIARES

2 Voces de resiliencia: La Lucha por la Justicia Reproductiva en Tanzania

5 Reclamando el Aborto como Acto Sagrado, de Sanación y Empoderamiento

8 Ecos de una historia oscura: Injusticia reproductiva y eugenesia en los Estados Unidos

RITMOS DESCONOLONIZADOS

11 Ciclos de Libertad: Justicia Reproductiva y Dignidad Menstrual

15 Las semillas en mi cuerpo: Descendencia Seneca y TDPM

NOTICIAS GLOBALES INDÍGENAS

17 La Justicia Reproductiva en Oaxaca Destaca las Perspectivas Indígenas

VOCES DE RESILIENCIA: LA LUCHA POR LA JUSTICIA REPRODUCTIVA EN TANZANIA

POR ABELA MSIKULA

Tanzania se encuentra en una encrucijada crítica en su búsqueda por promover la justicia reproductiva, enfrentando alarmantes tasas de mortalidad materna que subrayan la urgente necesidad de una atención integral de salud reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la tasa de mortalidad materna en Tanzania era de aproximadamente 342 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, esta cifra oculta disparidades significativas: las zonas rurales experimentan tasas de mortalidad materna de hasta 500 por 100.000, mientras que los centros urbanos registran tasas más cercanas a 250 por 100.000 (Ministerio de Salud de Tanzania, 2021). Las zonas periurbanas suelen reflejar una mezcla de estos problemas, lo que indica que el acceso a una atención de salud de calidad está distribuido de forma desigual por todo el país.

Estas estadísticas representan las vidas de mujeres y familias atrapadas en una red de servicios de salud inadecuados, estigma cultural y políticas restrictivas en torno a los derechos reproductivos. Las poblaciones Indígenas de Tanzania se ven especialmente afectadas por estos problemas, ya que las prácticas culturales tradicionales afectan considerablemente a la salud reproductiva de las mujeres. En muchas comunidades Indígenas, a menudo se da prioridad al parto en el hogar, atendido por parteras tradicionales que, a pesar de ser figuras respetadas, carecen con frecuencia de formación médica oficial. Este factor, en ocasiones aumenta los riesgos de haber complicaciones durante el parto, lo que contribuye a las elevadas tasas de mortalidad materna en el país.

Los debates sobre los derechos reproductivos en Tanzania se intensifican a medida que los defensores impulsan reformas que desafían las narrativas predominantes en torno a la salud y la autonomía de las mujeres. La intersección de la pobreza, el acceso limitado a la educación y las normas tradicionales de género complican estos debates, por lo que es imperativo escuchar las voces de los más afectados.

En una entrevista reciente, tres mujeres de la región tanzana de Mwanza, ciudad portuaria situada en la orilla meridional del lago Victoria, al noroeste del país, compartieron sus opiniones sobre la salud reproductiva y sus repercusiones más amplias. Sus historias ofrecen una visión de las barreras sistémicas a las que se enfrentan las mujeres y ponen de relieve la urgente necesidad de cambio.

TESTIMONIOS DE LUCHA Y RESISTENCIA

Margreth Issa, residente en Nyakato National Street, en la región de Mwanza, nos contó cómo un embarazo precoz truncó su sueño de toda la vida: ser médico. Con solo 13 años se quedó embarazada mientras iba a la escuela primaria en su aldea natal de Kiziba, en la región tanzana de Kagera. Las repercusiones fueron rápidas y graves: sus padres la expulsaron de casa al descubrir su embarazo, y el padre de su hijo desapareció, quedándo sin hogar durante varios meses. Según las tradiciones de su aldea de Kiziba, un embarazo fuera de matrimonio se consideraba una maldición, y esta creencia estaba profundamente arraigada en la importancia que se daba a las dotes. Magreth señaló que, según estas costumbres, ningún hombre pagaría el precio de una novia por una mujer que ya hubiera dado a luz.

Finalmente, una tía matrilineal la acogió en secreto pocas semanas antes de dar a luz a un niño. Después de años navegando las complejidades de la maternidad, se trasladó a Mwanza, donde accedió por primera vez a servicios de salud reproductiva. En el Centro de Salud de Buzuruga aprendió sobre control de la natalidad y practicó el espaciamiento de los embarazos. Sin embargo, aún con sus propias luchas reproductivas, se resiste a hablar abiertamente de salud reproductiva con su hija de 15 años, por miedo al estigma social.

La historia de Magreth ilustra la urgente necesidad de un cambio sistémico, especialmente en las zonas rurales donde escasean los servicios de salud reproductiva. Ella pide apoyo gubernamental para ampliar la educación y los servicios de salud reproductiva, y subraya que los debates abiertos sobre cuestiones reproductivas son vitales para capacitar a las jóvenes a tomar decisiones informadas.

Lenarda Edmund, una madre de 25 años que vive en las afueras de Kishiri, en Mwanza, ofrece otra perspectiva de los retos que enfrenta la mujer en Tanzania. Lenarda tiene tres hijos y no desea tener más pero su marido insiste en tener por lo menos seis, solo por prestigio, para demostrar su hombría, una exigencia que ha provocado importantes conflictos. En junio de este año, después de que su marido descubriera que ella tomaba anticonceptivos orales, su matrimonio se deterioró, culminando en la separación. La experiencia de Lenarda subraya el coste económico y emocional de las normas de género restrictivas que dan prioridad al tamaño de la familia sobre la salud y el bienestar de la mujer.

Su relato revela la necesidad crítica de promover campañas de concienciación dirigidas a desmantelar la nociva creencia de que tener muchos hijos equivale a masculinidad. Lenarda es muy consciente de la presión económica a la que se enfrenta su familia. Sus ingresos por la trituración de piedras apenas cubren sus necesidades básicas y la de sus hijos. Su defensa de

una educación enfocada en derechos reproductivos refleja una necesidad social más amplia de capacitar a las mujeres para que tomen decisiones que se ajusten a sus necesidades de salud y no a las presiones de la sociedad.

Edna Shaibu (identidad protegida), de 17 años y graduada en secundaria, representa la lucha de las generaciones más jóvenes por abordar las cuestiones de salud reproductiva en medio del estigma social. A través de los clubes escolares, ha aprendido sobre las opciones anticonceptivas y la importancia de evitar los embarazos precoces. Sin embargo, ella y sus compañeras a menudo se sienten obligadas a ocultar el uso de anticonceptivos debido al estigma generalizado que rodea a la salud sexual de las chicas solteras. Edna insiste en la necesidad de una educación pública integral que normalice los debates sobre salud reproductiva y anticoncepción.



Edna Shaibu camina por su hogar en la calle Buswelu, en la región de Mwanza, Tanzania. Crédito de la foto: George Binagi, 4 de noviembre de 2024.

UN LLAMADO AL CAMBIO SISTÉMICO

Estos testimonios tejen un relato que subraya la urgente necesidad de un cambio sistémico en el panorama de la salud reproductiva en Tanzania. La intersección de las creencias culturales y el acceso a la atención sanitaria crea un entorno difícil para las mujeres que se enfrentan a problemas de salud reproductiva. Las experiencias de Magreth, Lenarda y Edna ponen de relieve la interconexión entre los derechos reproductivos y los derechos de la mujer, y subrayan que abordar estas problemásticas no es solo un debate de acceso a los servicios de salud, sino un reto social más amplio que requiere un cambio en las comportamientos culturales.

Para lograr un cambio significativo, Tanzania debe dar prioridad a los servicios integrales y especializacod de salud reproductiva, especialmente en las comunidades rurales e Indígenas. Esto incluye aumentar el acceso a la anticoncepción, mejorar las infraestructuras sanitarias y potenciar la educación sobre salud y derechos reproductivos. Las campañas de concienciación pública deben tener como objetivo desmantelar las creencias culturales perjudiciales que perpetúan el estigma y la discriminación contra las mujeres que buscan atención de salud reproductiva.

El marco jurídico existente en Tanzania apoya los derechos reproductivos, incluida la Política Nacional de Salud y la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva, que pretenden integrar la salud sexual y reproductiva en los sistemas de atención primaria de salud. Sin embargo, su aplicación sigue siendo un reto. Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel crucial en la defensa de los derechos de las mujeres, ejerciendo presión para que se lleven a cabo reformas políticas que aborden las necesidades de los grupos marginados (Ministerio de Salud de Tanzania, 2021).



Magreth Issa organiza los productos en su tienda de ropa, ubicada en la calle Nyakato National, en la región de Mwanza, Tanzania. Crédito de la foto: George Binagi, 4 de noviembre de 2024.



Lenarda Edmund llena pequeños baldes de carbón para la venta, en su área de negocio en la calle Kishiri, en la región de Mwanza, Tanzania. Crédito de la foto: George Binagi, 5 de noviembre de 2024.

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS DE LA MUJER

En última instancia, las historias de Magreth, Lenarda y Edna sirven como poderosas llamadas a la acción para los responsables políticos, los proveedores de atención sanitaria y la sociedad. Si hacemos oír sus voces y abordamos las barreras sistémicas a las que se enfrentan, podremos trabajar por un futuro en el que todas las mujeres de Tanzania puedan acceder a los servicios de salud reproductiva que necesitan y merecen. Los derechos reproductivos deben reconocerse como derechos fundamentales de la mujer, esenciales para lograr la igualdad de género y mejorar la salud y el bienestar general de las comunidades.

Tanzania se encuentra en un momento crucial en esta búsqueda. El camino a seguir requiere un compromiso colectivo que dé prioridad a la educación, al diálogo abierto sobre la salud reproductiva. Así podremos emnpoderar a mujeres como Magreth, Lenarda y Edna a tomar decisiones informadas que en última instancia, conducirán a familias y comunidades más sanas. No se trata solo de un problema de las mujeres, sino de un imperativo social que exige atención y acción inmediatas.

Sobre la autora

Abela Msikula es periodista de Tanzania Standard Newspapers Limited, con una licenciatura en Periodismo y Comunicación de Masas por la Universidad Tumaini de Iringa-Tanzania (actual Universidad de Iringa), y más de 10 años de experiencia en el sector.

RECLAMANDO EL ABORTO COMO ACTO SAGRADO DE SANACIÓN Y EMPODERAMIENTO

POR SEREN FRISKIE

Durante miles de años, la atención a la salud reproductiva ha sido una parte esencial de las prácticas culturales Indígenas, abarcando ritos sagrados, rituales religiosos y el derecho a elegir un aborto. Este derecho a la autonomía reproductiva estaba entrelazado en el tejido de nuestras comunidades, se respetaba como medicina para nuestros espíritus y se defendía como parte de nuestra conexión con la tierra, con nosotros mismos y con las generaciones futuras.

Esta integración de los cuidados medicinales y rituales refleja la idea de que la salud reproductiva es inseparable de nuestro mundo espiritual y cultural. El aborto dentro de este marco, honra al individuo y a la comunidad, permitiendo decisiones enraizadas en el amor, la responsabilidad y la sabiduría ancestral. Las opciones reproductivas —incluido el derecho al aborto— son un acto sagrado de autorespeto.

En 1973, la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos en el caso Roe contra Wade estableció un derecho constitucional al aborto, enmarcándolo como una cuestión de privacidad en virtud de la Decimocuarta Enmienda. Esta sentencia histórica proporcionó protección federal para el acceso al aborto, anulando muchas leyes estatales restrictivas y simbolizando una victoria fundamental para los defensores de los derechos reproductivos. Sin embargo, el 24 de junio de 2022, la sentencia Dobbs contra Jackson Women's Health Organization anuló Roe, eliminando casi 50 años de protecciones federales y dejando el acceso al aborto a discreción de cada estado. A raíz de ello, 15 estados de los llamados "Estados Unidos" han promulgado prohibiciones casi totales o restricciones severas que afectan a 18 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva, creando un mosaico de acceso que afecta desproporcionadamente a los grupos privados de equidad, incluidas las comunidades Indígenas.

La decisión de Dobbs intensifica los riesgos a los que se enfrentan las mujeres Indígenas, las mujeres de color y las que viven en la pobreza, poniendo aún más en peligro a estas comunidades ya de por sí vulnerables. Más del 60% de las personas que solicitan abortos en los llamados "Estados Unidos" pertenecen a grupos y minorías étnicas. Las mujeres Indígenas, que ya se enfrentan a tasas de mortalidad materna más elevadas -hasta tres veces superiores a las de las mujeres blancas-, son especialmente vulnerables. Los estados con leyes restrictivas sobre el aborto suelen ser rurales o carecer de infraestructuras sanitarias, lo que agrava las barreras existentes para las comunidades Indígenas.

> *"Más del 60% de las personas que solicitan abortos en los llamados "Estados Unidos" pertenecen a grupos y minorías étnicas."*

Para las personas Indígenas, la pérdida de las protecciones federales agrava aún más las dificultades para obtener una atención segura y oportuna del aborto, intensificando las desigualdades existentes moldeadas por el colonialismo y el racismo sistémico. El Servicio de Salud Indígena (IHS) presta asistencia sanitaria a más de 2,6 millones de personas Indígenas en todo "Estados Unidos". Sin embargo, su capacidad para prestar servicios de aborto está muy limitada. Los abortos sólo se permiten en casos de violación (si se denuncia en un plazo de 60 días), incesto o si la vida de la persona embarazada corre peligro.

Esta política restrictiva, establecida por el Servicio de Salud Indígena, significaba que incluso antes de la reciente derogación de Roe contra Wade, cientos de miles de mujeres Indígenas se enfrentaban a grandes barreras para acceder a una atención de salud reproductiva integral, lo que les dejaba con menos opciones en comparación con las poblaciones no Indígenas. Esta disparidad subraya las desigualdades sistémicas arraigadas en los sistemas de salud federales y su repercusión en la autonomía reproductiva.

Las comunidades Indígenas han mantenido durante mucho tiempo prácticas culturalmente específicas en torno a la salud reproductiva, arraigadas en el respeto a la autonomía corporal, la interconexión y el carácter sagrado de la vida. Este enfoque holístico de la salud reproductiva se ha guiado por los conocimientos tradicionales y las prácticas sagradas, transmitidas de generación en generación por los ancianos y los guardianes del conocimiento.



Seren sostiene una concha de abulón con pasto dulce (sweetgrass) y salvia, junto con una prueba de embarazo, en el Parque Pacific Spirit durante una ceremonia privada. Crédito de la foto: Seren Friskie, 16 de noviembre de 2024.

Tradicionalmente, las parteras, las curanderas y las personas mayores proporcionaban cuidados mediante plantas medicinales, ceremonias y el apoyo de la comunidad. Estas prácticas abordaban la salud física, emocional, espiritual y comunitaria. Las Primeras Naciones de Norteamérica utilizaban hierbas como el cedro rojo, el poleo americano, el tanaceto y el jengibre silvestre canadiense en los cuidados reproductivos y como abortivos. Del mismo modo, los aborígenes australianos utilizaban plantas como la orquídea gigante, el arbusto de la quinina y la mallee de hoja azul, que se ingerían, insertaban o fumaban junto con el palo de hierro de Cooktown. Estas prácticas estaban profundamente vinculadas al cuidado de la comunidad y al bienestar espiritual.

El aborto forma parte de las tradiciones Indígenas de cuidado de salud desde hace mucho tiempo y está profundamente arraigado en las enseñanzas culturales sobre el bienestar y la soberanía. Lejos de ser un concepto moderno, se ha practicado durante generaciones como un acto de curación y equilibrio, en coherencia con los enfoques holísticos de la medicina Indígena. Reconocer el aborto como medicina lo afirma como una forma de cuidado espiritual y una expresión vital de la autonomía corporal. Durante miles de años, las prácticas Indígenas han nutrido cada etapa de la salud reproductiva -apoyando la menstruación, la fertilidad, la anticoncepción, el aborto, el parto y la menopausia- mediante enfoques que honran la interconexión del cuerpo, la mente y el espíritu.
Para las comunidades Indígenas, el concepto de elección está profundamente conectado con la autonomía y la sobrevivencia, reflejando los valores tradicionales de la autodeterminación y la salud holística.

Pero la colonización trastocó estas prácticas, sustituyéndolas por políticas que pretendían controlar los cuerpos de las personas Indígenas, especialmente los de las mujeres y las personas dos espíritus. Las esterilizaciones forzadas, la denegación de cuidados y la eliminación de los conocimientos tradicionales han dejado cicatrices duraderas. La necesidad de proteger los derechos reproductivos y la soberanía cultural de las personas Indígenas se hace cada vez más urgente a medida que los desafíos legales, como la decisión Dobbs, afectan al acceso al aborto.

Una forma en que las comunidades Indígenas están reclamando el aborto como práctica sagrada es a través del trabajo de las doulas Indígenas modernas. Estas doulas no solo apoyan a las familias durante el parto, sino que también ayudan a reclamar la justicia reproductiva proporcionando atención esencial para el aborto. Al integrar los conocimientos tradicionales con las prácticas contemporáneas, restauran los valores culturales de elección y soberanía, al tiempo que abordan las barreras sistémicas y los traumas.

Las doulas Indígenas modernas reivindican la justicia reproductiva ofreciendo un apoyo vital a las familias durante el parto. Estas profesionales calificadas proporcionan cuidados físicos, emocionales e informativos, combinando prácticas culturales tradicionales como la hierba dulce, el cedro y el sahumerio con técnicas de parto modernas. Su labor va más allá del apoyo al parto: desafían los sistemas coloniales que durante tanto tiempo han oprimido a las comunidades Indígenas, restaurando los vínculos culturales y abogando por la justicia sanitaria. Arraigadas en el marco más amplio de la justicia reproductiva, que incluye el derecho a ser padres en entornos seguros y propicios, las doulas Indígenas ayudan a las familias a recuperarse de las consecuencias del colonialismo, al tiempo que celebran la vida y la comunidad.



El Parque Pacific Spirit está ubicado en el llamado "Vancouver, Canadá", territorio ancestral del pueblo xʷməθkʷəy̓əm (Musqueam). Crédito de la foto: Seren Friskie, 16 de noviembre de 2024.

Para algunos pueblos Indígenas, el aborto también puede ser un acto sagrado de sanación que trasciende el proceso físico. Es una reivindicación de la autonomía corporal, que ofrece la curación del trauma histórico y actual de las políticas coloniales que pretendían controlar los cuerpos Indígenas. A través del aborto, las mujeres Indígenas han recuperado su poder, se han resistido a la opresión sistémica y han honrado su autodeterminación.

Aunque las comunidades Indígenas han sufrido la eliminación violenta de sus prácticas culturales y espirituales, está arraigando un poderoso resurgimiento de los conocimientos tradicionales, especialmente en torno a la salud reproductiva. En toda Norteamérica, los pueblos Indígenas están revitalizando ceremonias como el ayuno de bayas ojibwe y la danza de las flores del valle Hoopa, ritos de paso que honran la menstruación, la autonomía corporal y la conexión con la comunidad como actos de descolonización. Del mismo modo, el aumento del número de doulas Indígenas y el resurgimiento de las prácticas culturales del parto ponen de manifiesto un profundo compromiso con la preservación de nuestros conocimientos ancestrales frente a los continuos desafíos.

Sin embargo, la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos de anular el caso Roe contra Wade amenaza con agravar las desigualdades a las que se enfrentan las personas Indígenas a la hora de acceder a la atención reproductiva occidental y tradicional. Para quienes viven en estados que han prohibido o restringido gravemente el aborto, y para quienes ya se enfrentan a barreras en la atención de salud en las reservas, esta decisión impone obstáculos aún mayores. Plantea cuestiones urgentes sobre cómo estas nuevas restricciones pueden afectar al uso de prácticas medicinales tradicionales y a los derechos de las personas Indígenas a la autonomía cultural y religiosa.

En estos tiempos de incertidumbre, reclamar nuestros conocimientos y luchar por una atención reproductiva accesible y culturalmente arraigada se convierten en actos tanto de resiliencia como de resistencia. A medida que construimos un futuro que honra el carácter sagrado de nuestros cuerpos, afirmamos el derecho a vivir y sanar en nuestros propios términos. Llevamos adelante una visión de la atención, basada en el respeto y la liberación, que perdura a pesar de las barreras a las que nos enfrentamos.

> *"Llevamos adelante una visión de la atención, basada en el respeto y la liberación, que perdura a pesar de las barreras a las que nos enfrentamos."*

Sobre la autora

Seren Friskie (Ella/Elle) es especialista en equidad y participación en *Foundry BC*, investigadora asociada en el Centro de Estigma y Resiliencia entre Jóvenes Vulnerables (SARAVYC), educadora, oradora y defensora del bienestar Indígena. De ascendencia Néhiyaw, sto:lo y europea, Seren está comprometide con la promoción de la equidad sanitaria, la justicia social y el cambio de los sistemas. Su trabajo incluye el fomento de espacios comunitarios negros, la ampliación de los cuidados que afirman el género y la defensa de la mejora de los servicios de salud mental en toda la Isla de la Tortuga. Seren vive en los territorios no cedidos de las naciones xʷməθkʷəy̓əm (Musqueam), Sḵwx̱wú7mesh (Squamish) y sḵwx̱wú7mesh (Tsleil-Waututh) en la llamada "Vancouver, Columbia Británica".

ECOS DE UNA HISTORIA OSCURA: INJUSTICIA REPRODUCTIVA Y EUGENESIA EN LOS ESTADOS UNIDOS

POR SHANA BAUMGARTNER

Las muertes de Josseli Barnica (2021), de 28 años, y Naveah Crain (2023), de 18 años, hicieron noticia como tragedias evitables, consecuencia del retraso en la atención médica durante abortos espontáneos. Tanto Barnica como Crain buscaron tratamiento médico en su estado natal de Texas, donde desde el 2021 está en vigor una prohibición del aborto que penaliza la intervención cuando no hay pruebas de latido fetal detectable (Jaramillo & Surana; Presser & Surana). El 24 de junio de 2022, la decisión del Tribunal Supremo en el caso Dobbs v. Jackson Organización de la Salud de la Mujer (Women's Health Organization) anuló Roe v. Wade (1973) y Planned Parenthood v. Casey (1992) al argumentar que la Constitución no protegía el derecho al aborto de la madre biológica. Tras la decisión de Dobbs, varios estados redoblaron la limitación de los derechos reproductivos. Al momento de redactar este artículo, 13 estados han prohibido totalmente el aborto y ocho más lo han restringido gravemente (Choi & Cole). Después de Roe en los "E.E.U.U", las decisiones reproductivas se han puesto en manos de legisladores y fiscales, poniendo en mayor riesgo la vida de las personas que dan a luz. En Texas, donde los abortos están prohibidos desde el 2021*, la tasa de mortalidad materna aumentó un 56% entre el 2019 y el 2022 (Edwards, Essamuah, & Kane).

Utilizar las leyes para controlar la reproducción y limitar la autonomía corporal no es algo nuevo. Tampoco lo es utilizar la ciencia como pretexto para legitimar políticas racistas, sexistas y antisemitas. Los llamados "Estados Unidos" tienen una larga historia de hacer ambas cosas. Aunque es bien sabido que durante la Segunda Guerra Mundial la política nazi se centró en eliminar a personas "indeseables" para propagar una raza aria pura, esta visión no fue exclusiva del Tercer Reich. La eugenesia, una pseudociencia sin ética que tuvo su apogeo entre los años 1880 y 1950, fue un movimiento popular en los "EE.UU.". (Agtuca; Black; Manjeshwar). De hecho, Adolf Hitler tomó como modelo las leyes eugenésicas estadounidenses y elogió el movimiento eugenésico estadounidense en su autobiografía de 1924, Mein Kampf (Black; Ko).

El determinismo biológico del movimiento eugenésico llevó al estado de Indiana a aprobar la primera ley de esterilización en 1907, que otorgaba a las instituciones el derecho a esterilizar a las poblaciones marginadas consideradas no aptas para reproducirse. Otros 31 estados aprobaron leyes similares (Stern). En 1927, Carrie Buck, una adolescente internada involuntariamente por "debilidad mental", presentó una demanda tras ser esterilizada después de dar a luz a un niño nacido fuera del matrimonio. En el caso Buck contra Bell, el Tribunal Supremo confirmó el derecho de un estado a obligar a la esterilización (Agtuca; Ko; Manjeshwar). Esta sentencia que sigue vigente hoy en día, abrió el camino para las leyes estatales que permiten la esterilización involuntaria de personas marginadas.



Carrie Buck (izquierda) y su madre, Emma Buck (derecha) en la Colonia para Epilépticos y Débiles Mentales de Virginia en noviembre de 1924. Fotografía de A.H. Estabrook.

*En el 2021, The Texas Tribune informó que el gobernador de Texas, Greg Abbott, promulgó una ley que "prohíbe en Texas los abortos a partir de las seis semanas -antes de que algunas mujeres sepan que están embarazadas- y abre la puerta a que casi cualquier persona ciudadana particular demande a los proveedores de abortos y a otros". En el 2022, Texas aprobó una ley más estricta que prohíbe el aborto sin excepciones y establece penas para quien lo practique. Según la Biblioteca Jurídica del Estado de Texas, las personas profesionales de salud podrían ser acusadas de un delito grave de primer o segundo grado, perder su licencia médica y pagar una multa civil mínima de 100.000 dólares.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el derecho internacional prohibió la eugenesia, pero eso no puso fin a los esfuerzos por controlar y limitar los derechos reproductivos en los "EE.UU.". En 1970, el Congreso aprobó la Ley de Servicios de Planificación Familiar e Investigación Demográfica, que, bajo la apariencia de "planificación familiar", financiaba federalmente las esterilizaciones para familias con bajos ingresos o sin seguro médico (Agtuca; Bolton & Unger; Knispel).

Cuando la Dra. Connie Pinkerton-Uri, médica de ascendencia Cherokee y Choctaw, recibió en 1972 a una mujer Indígena de 26 años que solicitaba un "trasplante de útero" tras haberse sometido a una histerectomía a los 20 años, se dio cuenta de que algo no iba bien. La Dra. Uri se enteró de que el motivo por el que la joven había sido esterilizada sin su consentimiento informado era su alcoholismo y la determinación de que no era apta para ser madre de sus dos hijos ("Woman; 442; Concerns of American Indian Women"). La Dra. Uri empezó a notar un patrón entre las mujeres Indígenas, lo que la llevó a investigar las esterilizaciones realizadas por los Servicios de Salud Indígena (IHS), un proveedor federal de atención sanitaria para las personas Indígenas en los "EE.UU.". La Dra. Uri descubrió que una de cada cuatro mujeres Indígenas fue esterilizada de forma coercitiva, forzada o sin saberlo, y sugirió que el IHS tenía como objetivo específicamente a las mujeres Indígenas de pura sangre (Bolton & Unger; Hoeman; «Woman; 442»). Si bien el IHS proporcionó un elevado número de esterilizaciones a la población nativa desde su creación en 1955, el número aumentó una vez que el gobierno "estadounidense" subvencionó las esterilizaciones según la ley de los años setenta. Solo en la reserva Diné ("Navajo"), el número de esterilizaciones se duplicó entre 1972 y 1978 (Knipsel).

Bajo la creciente presión de las mujeres activistas Indígenas, la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de Estados Unidos (GAO) llevó a cabo una investigación y confirmó que se habían realizado 3.406 esterilizaciones entre 1973 y 1976 (Rutecki). Sin embargo, la GAO solo investigó cuatro de las 12 instalaciones del IHS, no entrevistó a ninguna de las mujeres que realmente habían sido esterilizadas y pasó por alto las esterilizaciones contratadas a médicos ajenos al IHS. Este informe incompleto dio lugar a nuevas investigaciones. Otras investigaciones independientes descubrieron que, entre 1970 y 1976, al menos el 25% de todas las mujeres nativas en edad fértil fueron esterilizadas, y algunas pruebas apuntan a un porcentaje de hasta el 50% (Bolton & Unger; Knipsel; Rutecki; Theobald).

> *"Una población ya de por sí vulnerable se volvió aún más vulnerable"*

En 1977, Marie Sánchez, jueza principal de la tribu Cheyenne del norte en aquel momento y miembro fundadora del grupo activista Mujeres de Todas las Naciones Rojas (WARN), se dirigió a las Naciones Unidas en Ginebra, durante la Conferencia sobre los pueblos Indígenas de las Américas, para llamar la atención sobre esta '"forma moderna" de genocidio' que se estaba produciendo en los "EE.UU.". (Bolton & Unger; Theobald). Para Sánchez, la esterilización forzada de las mujeres Indígenas formaba parte de una larga historia de colonialismo y, en última instancia, del intento secular del gobierno de erradicar a la población Indígena para ganar el control de la tierra (Bolton & Unger; Theobald; "Woman; 442").

La expansión hacia el oeste a principios del siglo XIX provocó el desplazamiento de las personas Indígenas de sus tierras ancestrales. A medida que los colonos blancos se desplazaban hacia el oeste, se promulgaron leyes para expulsar por la fuerza a las comunidades Indígenas y reubicarlas en "reservas" ("Indian Reservations"). Los ataques selectivos y la propagación de enfermedades mermaron la población Indígena. Los bebés y los niños eran especialmente vulnerables y, en muchas reservas, "las mujeres respondían teniendo más hijos a pesar de que su salud estaba comprometida" (Theobald).

Al mismo tiempo, hubo un esfuerzo por disminuir el acceso a la atención reproductiva tradicional. Antes de la Guerra Civil (1861-1865), los abortos y los anticonceptivos eran legales y la mayoría de los servicios de salud reproductiva los daban las parteras, que eran principalmente mujeres negras, Indígenas y blancas (Goodwin). Pero tras la abolición de la esclavitud, los ginecólogos blancos intentaron excluir a las mujeres negras e Indígenas de este campo, abogando por la prohibición de las comadronas y considerándolas "una reliquia de la barbaridad" (Goodwin; "Impediments to Reproductive Justice" Impedimentos a la Salud Reproductiva). Esto obligó a muchas personas que iban a dar a luz a buscar atención reproductiva en hospitales y médicos varones blancos (Goodwin). Para la población Indígena, "los tratados firmados antes de 1871, y las órdenes ejecutivas y otros acuerdos posteriores, establecieron la responsabilidad federal de la prestación de asistencia de salud a los miembros de las tribus" (Theobald). A medida que las malas condiciones sanitarias se extendían por las reservas, el gobierno "estadounidense" creó hospitales para atender a la población Indígena. Esta creciente dependencia de la atención reproductiva no tradicional ofrecida a las personas Indígenas por los hospitales del gobierno federal las alejó aún más de sus tradiciones ancestrales.

Mientras se hacían esfuerzos por disminuir la legitimidad y el acceso a las formas tradicionales de atención reproductiva, el movimiento asimilacionista del siglo XIX se centró en "americanizar" a los jóvenes nativos a través de la educación. De 1860 a 1978, el gobierno de "Estados Unidos" financió internados para jóvenes Indígenas con el propósito explícito de alejar a los niños nativos de su tierra, su lengua y sus costumbres tradicionales. Las condiciones solían ser deficientes y los miembros de la juventud nativa eran susceptibles a enfermedades como la tuberculosis, el sarampión y la gripe. Sin acceso a una alimentación adecuada ni a atención médica, muchos niños morían (Mejía).

En la década de 1950, la mayoría de las personas Indígenas que daban a luz recibían atención reproductiva de los hospitales del IHS, financiados por el gobierno federal (Theobald). El movimiento por los derechos civiles en defensa de los derechos de las personas negras cobró impulso en esa época. Dado que la injusticia reproductiva tiene un patrón de alineación con los



Niños nativos americanos en un aula del internado indio de Carlisle, Pensilvania, hacia 1901. Fotografía de Frances Benjamin Johnston.

avances de los derechos civiles en los "EE.UU.", hubo un esfuerzo renovado para controlar la reproducción a través de prácticas de esterilización. A estas alturas, las mujeres nativas dependían cada vez más de los hospitales financiados por el gobierno federal para dar a luz. Cuando el gobierno federal empezó a reducir los fondos y a eliminar los servicios que beneficiaban principalmente a las poblaciones nativas, los hospitales de las reservas empezaron a disminuir y una población ya de por sí vulnerable se volvió aún más vulnerable (Theobald).

Marie Sánchez y otras personas activistas de WARN veían la injusticia reproductiva como otra forma de genocidio. Sus esfuerzos, junto con los de personas activistas negras y latinas para llamar la atención sobre las prácticas de esterilización forzosa en comunidades marginadas, condujeron en 1979 a nuevas regulaciones que, entre otras cosas, exigían a los profesionales de salud a obtener el consentimiento del paciente antes de realizar el procedimiento y aumentaba el tiempo de espera entre el consentimiento y la operación (Paz; Theobald).

La historia del racismo y el sexismo en "EE.UU." es omnipresente y los derechos reproductivos siguen acaparando titulares. Aunque los esfuerzos de los activistas en la década de 1970 condujeron a algunas victorias, la esterilización forzada continúa entre las personas marginadas. Las injusticias reproductivas persisten para las poblaciones encarceladas en los "EE.UU.". En el siglo XXI, se han denunciado casos de mujeres encarceladas sometidas a esterilización sin consentimiento y de madres que dan a luz a las que se niega una atención reproductiva adecuada ("Impediments to Reproductive Justice" Impedimentos a la Salud Reproductiva). En 2020, una enfermera que trabajaba en un centro de detención del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) presentó una denuncia en la que revelaba que se estaban practicando esterilizaciones forzadas a mujeres inmigrantes detenidas ("Impediments to Reproductive Justice"; Manjeshwar).

Con la renovada atención prestada a los derechos reproductivos a raíz de la decisión sobre el caso Dobbs, ahora es fundamental participar activamente en la defensa de la justicia. La justicia reproductiva no es una carga que deba soportar la mujer. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Y la lucha por ellos es tanto más importante cuando se cuestiona continuamente la humanidad de ciertas personas.

REFERENCIAS

Agtuca, Jacqueline. "Políticas pasadas y actuales de esterilización forzada en Estados Unidos". *Revista Restoration*. Centro Nacional de Recursos para Mujeres Indígenas. Nov. 2020.

Black, Edwin. "Las horrorosas raíces americanas de la eugenesia nazi". History News Network, septiembre de 2023.

Bolton, Marie y Nancy Unger. "Tierras y cuerpos estériles en la Nación Navajo: Las mujeres Indígenas (WARN) advierten sobre el uranio, la genética y la esterilización" en Medicina y atención sanitaria en el campo: enfoques históricos y retos contemporáneos (Peter Lang, 2019): 373-392.

Choi, Annette y Devan Cole. "Vea dónde el aborto está prohibido y es legal-y dónde sigue en el limbo". *CNN*. 8 de noviembre de 2024.

Dobbs, Funcionario Estatal de Salud del Departamento de Salud de Mississippi, et al. contra Jackson Organización de Salud de la Mujer et al. Tribunal Supremo de los Estados Unidos. 24 de junio de 2022.

Edwards, Erika, Zinhle Essamuah y Jason Kane. "Dramático aumento de mujeres embarazadas que mueren en Texas tras la prohibición del aborto". *NBC News*. 20 de septiembre de 2024.

"Eugenesia: Su origen y desarrollo (1883-Presente)". *Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano*. 30 de noviembre de 2021.

Goodwin, Michele. "La historia racista de las prohibiciones del aborto y la obstetricia". ACLU. 1 de julio de 2020.

Harvey, S. Marie, Annie E. Larson y Jocelyn T. Warren. "La decisión *Dobbs*: agravar la desigualdad sanitaria en EE.UU.". *The New England Journal of Medicine*, vol.. 388 nº 16, 15 de abril de 2023.

Hoeman, Carolyn. "Justicia Genuina: Abuso de esterilización de mujeres nativas americanas". KRUI. 17 oct. 2016.

'Impedimentos a la justicia reproductiva: El sistema jurídico penal y el Estado carcelario estadounidense". *Harvard Law Review*, vol. 132 nº 8, junio de 2024.

"Reservas Indígenas". History.com. 9 de julio de 2023.

Mejía, Melissa. "La historia estadounidense de los internados para personas nativas americanas". La Fundación Indígena.

Knipsel, Sandra. "Personas nativas americanas, autoridades gubernamentales y políticas reproductivas". Centro de noticias. Universidad de Rochester, 23 de octubre de 2019.

"¿Es ilegal el aborto en Texas?" Biblioteca Jurídica del Estado de Texas.

Jaramillo, Cassandra y Kavitha Surana. "Una mujer murió después de que le dijeran que sería un 'crimen' intervenir en su aborto espontáneo en un hospital de Texas". Propublica. 30 oct. 2024.

Ko, Lisa. "Esterilización no deseada y programas de eugenesia en Estados Unidos". PBS. 29 Ene. 2016.

Lutterman, Sara. "31 Estados tienen leyes que permiten las esterilizaciones forzadas, según un nuevo informe". El 19, 4 de febrero de 2022.

Manjewshwar, Sanjana. "La historia olvidada de la esterilización forzada en Estados Unidos". Berkeley Political Review. 4 de noviembre de 2020.

Najmabadi, Shannon. "El gobernador Greg Abbott firma una de las medidas más estrictas del país en materia de aborto, prohibiendo el procedimiento a partir de las seis semanas de embarazo". *The Texas Tribune*. 19 de mayo de 2021.

Paz, Stephanie. "Historia de la esterilización de mujeres nativas". We R Native.

Presser, Lizzie y Kavitha Surana. "Una adolescente embarazada murió tras intentar ser atendida en tres visitas a salas de emergencia de Texas". *Propublica*. Texas Tribune. 1 de noviembre de 2024.

Rutecki, Gregory. "Esterilización forzada de las personas nativas americanas: La cooperación de los médicos de finales del siglo XX con las políticas eugenésicas nacionales". The Bioethics Podcast, Temporada 10, ep. 19. 8 de octubre de 2010.

Stern, Alexandra Minna. "Las políticas de esterilización forzosa en EE.UU. se centraron en las minorías y personas con discapacidades, y duraron hasta el siglo XXI". The Conversation. La Conversación 26 de agosto de 2020.

Theobald, Brianna. "Una ley de 1970 condujo a la esterilización masiva de mujeres nativas americanas. "That History Still Matters". *TIME*. 18 nov. 2019.

"Mujer; 442; Preocupaciones de las mujeres Indígenas americanas". 1977-04-15. WNED, American Archive of Public Broadcasting (GBH y la Biblioteca del Congreso), Boston, MA y Washington, DC. 25 Nov. 2024.

Sobre la autora

Shana Baumgartner es miembra inscrita de la tribu Sioux Oglala y descendiente de un superviviente de un internado "indio" fuera de la reserva. Es educadora, escritora y editora y reside en Estados Unidos con su pareja y sus tres hijos.

ILUSTRACIONES

CICLOS DE LIBERTAD: JUSTICIA REPRODUCTIVA Y DIGNIDAD MENSTRUAL

POR LAURA MARTÍNEZ

Cada una de estas ilustraciones es un testimonio visual de que la justicia reproductiva va más allá de elecciones aisladas. Abarca la capacidad de vivir nuestras experiencias sin imposiciones ni tabúes. El conjunto de obras celebra la justicia reproductiva desde el respeto por nuestro ritmo cíclico, el derecho a desear o no la maternidad y hasta la normalización de la menstruación y reivindica que cada etapa, parte de nuestra identidad, merece el mismo respeto y dignidad. En conjunto, invitan a cuestionar los estigmas y a promover un mundo donde el bienestar reproductivo y emocional de cada persona sea una prioridad.



MATERNIDAD DESEADA

Ilustra el deseo de maternar, una elección que debe ser respetada y apoyada. Muchas mujeres enfrentan barreras que dificultan su acceso a servicios de salud prenatal, apoyo financiero y a un entorno que permita criar a sus hijos en condiciones dignas. La obra, por lo tanto, no solo muestra la ternura inherente a la maternidad, sino que revela la resistencia de quienes, aún enfrentando obstáculos, buscan cumplir este sueño. Nos recuerda que la maternidad deseada debería ser una experiencia accesible y segura para todas, sin importar su situación económica o su contexto.



EL ABORTO

La obra presenta a una mujer desnuda en su vulnerabilidad y fortaleza, frente a una decisión que encarna tanto su derecho como su responsabilidad. Lejos de una narrativa de victimización o arrepentimiento, esta obra explora el peso emocional que acompaña las decisiones reproductivas, respetando la autonomía de cada persona. No es una disculpa ni una exaltación, sino una contemplación visual que reconoce el proceso personal de sanación y comprensión interna, enmarcando la experiencia dentro de un contexto de dignidad y respeto por los derechos de todas.



MUJER CÍCLICA

Honra la sabiduría de nuestras fases, mostrando que, como seres cíclicos, estamos en constante renovación. En el contexto de la justicia reproductiva, esta obra invita a reconocer que estos ciclos no deberían limitar ni estigmatizar la vida femenina, sino que, por el contrario, deben ser reconocidos y respetados en los sistemas de salud y en las decisiones individuales sobre el propio cuerpo.



VIRGEN MENSTRUANTE

Esta obra rompe estigmas. Una virgen que menstrúa nos recuerda que la menstruación es natural y digna, y que nada en ella es impuro. Al representar una figura sagrada menstrualmente activa la pieza busca normalizar esta etapa del ciclo que ha sido catalogado como "sucio" durante años y cuestionando tabúes profundamente arraigados.

Sobre la autora

Laura Martínez es nacida y criada en el caribe Colombiano, y se identifica como una artista sentipensante. Su trabajo se erige como una apuesta política, donde la crítica social y el arte protesta son los pilares sobre los que construye su narrativa.

Laura cree firmemente en el poder transformador del arte y en la capacidad de cada individuo para contribuir al cambio social. Tiene un compromiso claro con lo que ama y cree por eso confía en la construcción (para muchos utópica) de un futuro mejor. "La función social del artista es provocar el vuelo y alentar a la humanidad, por eso decidí desde la plena consciencia que mi tarea en este mundo es CREAR en lugar de contestar".

ENSAYO PERSONAL

LAS SEMILLAS EN MI CUERPO: DESCENDENCIA SENECA Y TDPM

POR RACHEL ARLENE REDEYE PORTER

Para las mujeres Indígenas de naciones matrilineales, nuestros ovarios son el futuro de nuestros pueblos. Llevamos las semillas de las próximas generaciones dentro de nuestros cuerpos. Para mi pueblo, el *Onöndowa'ga:'* ("Seneca") de la Confederación Haudenosaunee, esta responsabilidad sagrada es la razón por la que las mujeres tienen un estatus elevado en la comunidad. Desde que era pequeña, he comprendido que las mujeres Haudenosaunee son responsables de transmitir a sus hijos su clan y, por extensión, su ciudadanía. La importancia de mantener nuestro sistema matrilineal de clanes pesa sobre mí desde hace mucho tiempo, ya que lo honro. Soy de sangre Seneca, pero mi madre no era nativa, lo que me dejó—a mí y a mis descendientes—sin clan y sin voz política en mi nación.

Incluso sin estatus, puedo sentir las voces y experiencias de mis antepasados dando forma a las mías. Mi conexión con mis antepasados Seneca es la razón por la que cuando me diagnosticaron el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) a los 31 años y supe que la única cura verdadera era extirparme quirúrgicamente los ovarios, me detuve. Las mujeres Haudenosaunee siempre hemos tenido plena autonomía sobre nuestros cuerpos. Hice una pausa porque sabía entonces, como sé ahora, que mis ovarios no solo son portadores del potencial de mis futuros hijos. Mis ovarios también son portadores de la verdad de mi existencia e identidad como mujer Seneca.

Según la Asociación Internacional de Trastornos Premenstruales, el TDPM afecta aproximadamente a 1 de cada 20 personas que menstrúan. Se trata de una sensibilidad cerebral anormal a las fluctuaciones hormonales normales a lo largo del ciclo menstrual. Yo lo experimento en forma de furia, lágrimas repentinas, irritabilidad, dolores musculares y depresión que me inclina hacia el suicidio. Me siento como si estuviera flotando por encima de mi cuerpo viendo cómo me suceden estos síntomas sin mi consentimiento. Pasé 12 años probando todos los tratamientos disponibles antes de ponerme a nivel con mi ginecólogo y cuestionar en voz alta si nunca más podría soportar psicológica y físicamente tener un periodo tan severo.

En ese momento, mi ginecólogo me ofreció dos opciones para aliviar el TDPM: someterme a una ovariectomía o tomar un medicamento llamado *Lupron Depot* para inducir temporalmente un estado menopáusico mediante la supresión total de la ovulación. Una de estas opciones era un precursor necesario de la otra. Podía probar el *Lupron Depot* y prepararme para la operación, dejando abierta la posibilidad de suspender el tratamiento y buscar un embarazo. No estaba segura de lo que decidiría en última instancia, pero sabía que necesitaba alivio lo antes posible.

Entré en la menopausia de inmediato y el alivio llegó poco después. Lo que no remitió fue la agonía que siempre me revolvía el estómago sobre qué hacer a largo plazo. Los efectos del *Lupron* pueden disminuir con el tiempo y, después de dos años de inyecciones cada veintiocho días, estoy empezando a sentir que mis síntomas originales vuelven al final de cada mes. La pregunta de si tendré o no un hijo biológico requiere una respuesta inminente. Cada mes pierdo energía, tiempo y libertad para vivir mi propia vida sana mientras contemplo si traer o no una nueva vida al mundo.



Rachel Arlene Redeye Porter sonríe frente a Michigami ("Lago Míchigan"). Crédito de la foto: Adriano Kalin, 11 de junio de 2024.

Hay momentos en los que siento que no hay nada más importante que pueda hacer como mujer Seneca que dar a luz. En la cultura Haudenosaunee, ser una dadora de vida -que da a luz a la siguiente generación- es proteger la existencia de nuestro pueblo y llevar adelante el legado de nuestros antepasados. El conocimiento de las mujeres y las madres se centra en la comunidad Haudenosaunee porque las mujeres tienen una conexión inherente a través de la reproducción con todos los seres vivos. Dar a luz una nueva vida también es vital para nuestra supervivencia. Mientras contemplo si debo operarme o no, un camino no exento de riesgos, me pregunto quién seré como mujer Seneca sin mis ovarios. Anhelo una solución permanente a mi TDPM y, sin embargo, temo que poner mi salud por encima de mi pueblo les traicione de alguna manera. Aunque mi bebé no se inscribiera como ciudadano de la Nación Seneca, formaría parte para siempre del legado de la Nación de las personas Indígenas Seneca.

Encarnar hoy los sueños de mis antepasados Haudenosaunee significa recordar lo que ellos soportaron para que yo esté aquí. Nuestra fuerza como mujeres Haudenosaunee siempre ha sido evidente para las potencias colonizadoras. En un intento de controlar y erradicar a los pueblos Indígenas, las potencias colonizadoras emprendieron una guerra, llevaron a cabo operaciones de esterilización forzosa y asimilaron a nuestros hijos e hijas mediante el sistema de internados para personas nativas americanas. A pesar de ello, el sistema de clanes matrilineales Haudenosaunee ha existido ininterrumpidamente durante más de 1.000 años. Esta es la historia que heredo independientemente de mi condición de clan y que siento en mi cuerpo con cada respiración. Cuando pienso en mi bisabuela, que asistió a la *Friends Indian School* de Tunessasa y fue regañada por hablar en Seneca, lo siento en el cuerpo. Me duelen los ovarios. Me dan calambres en el útero. Mi suelo pélvico se tensa y siento un vacío en el pecho.

Cuando me enteré de que la mayoría de las personas con TDPM habían sufrido traumas en sus primeros años de vida, no me sorprendió. El trauma siempre encuentra un hogar en el cuerpo y, a veces, ni siquiera las jornadas de curación más sinceras y serias son capaces de desalojarlo. Esto es especialmente cierto en el caso de los traumas intergeneracionales, con cuyos caminos naces y, cuando se activan, ocupan cada célula de tu cuerpo. Así como el trauma vive dentro de mí, también lo hacen la fuerza y la resiliencia. En los momentos más oscuros que me causa el TDPM, me conecto con mi propósito como mujer Haudenosaunee de honrar y defender nuestras formas de vida, y eso me hace salir adelante. La interacción entre mi cerebro y mis ovarios puede llevarme a lo más bajo, pero también es la relación precisa que me mantiene aquí, en la tierra.

Cada vez está más cerca el momento en el que tendré que elegir entre operarme o seguir tomando Lupron. A medida que



Rachel Arlene Redeye Porter escucha mientras su ginecóloga le explica opciones para tratar su TDPM. Crédito de la foto: Adriano Kalin, 2 de noviembre de 2024.

reaparecen los síntomas del TDPM, administrarme inyecciones de *Lupron* con más frecuencia es una opción segura desde el punto de vista médico. Incluso con limitaciones sistémicas que escapan a mi control, sigo sin saber qué hacer. Vacilo casi todos los días entre la promesa de una vida libre del TDPM y el sacrificio de vivir con él un poco más, lo suficiente para salir embarazada y retrasar la decisión final hasta el posparto.

Existen soluciones alternativas como la fecundación in *vitro* y la gestación subrogada, pero las siento tan fuera de mi alcance como librar a mi cuerpo de hormonas artificiales y esperar que mi ciclo se regule de forma natural. No estoy segura de poder tolerar físicamente bien ninguno de los dos procesos como para que valga la pena. Ser madre de un niño que ya está aquí y necesita cuidados es una opción realmente viable y algo en lo que pienso a menudo y que hace sonreír a mi corazón. Lo único que sé con certeza es que anhelo estar lo bastante sana para dar lo mejor de mí a mi gente, y la verdad es que esas partes quizá no sean mis ovarios ni los hijos que no pueda tener.

La paz vive en la tranquila relación entre mi cuerpo, mis antepasados y yo. Es una relación que ningún médico podría extirpar quirúrgicamente y que es íntimamente mía. Es la forma en que, cuando oigo hablar la lengua Seneca, mis pies se asientan más firmemente en la Tierra. No hay duda de que vivir con TDPM es una carga aparentemente interminable, pero no es la vida de nadie en su totalidad. Si decido ser madre, ya sea por adopción, acogida o embarazo, les enseñaré a mis hijos a honrar esta relación dentro de sí mismos. Si nacen con ovarios, les diré que dar a luz es su elección, como aprendí de las mujeres Haudenosaunee que me precedieron, y que muchos dones dan vida al mundo. Mientras tanto, seguiré diciéndome estas palabras a mí misma.

Sobre la autora

Rachel A. R. Porter es una descendiente Seneca queer, con discapacidades y enfermedades crónicas y narradora de historias de ascendencia mixta. Obtuvo su Máster en Seguridad Humana y Análisis de Género en Asuntos Internacionales en *The Fletcher School* de la Universidad de Tufts. Es fundadora del *Indigenous Enough Project*, una iniciativa que rinde homenaje a la amplitud de la indigenidad contemporánea, y cofundadora de *Kneading Change*, una empresa de justicia narrativa.

LA JUSTICIA REPRODUCTIVA EN OAXACA DESTACA LAS PERSPECTIVAS INDÍGENAS

POR CRUSHING COLONIALISM

La justicia reproductiva en Oaxaca, México, es un tema crucial y profundamente ligado a las experiencias de las mujeres Indígenas, quienes enfrentan desafíos únicos derivados de inequidades sistémicas y dinámicas culturales. A pesar del paso progresista de este estado al legalizar el aborto en 2019, muchas mujeres Indígenas siguen siendo marginadas en las conversaciones sobre derechos reproductivos. Históricamente, han sufrido abusos como esterilizaciones forzadas, lo que refleja la prolongada negligencia hacia su autonomía y capacidad de decisión.

Para las mujeres Indígenas, la justicia reproductiva no se trata solo de tener acceso al aborto legal, sino de recuperar el control sobre sus cuerpos dentro de un marco que respete sus identidades culturales. Las prácticas tradicionales, la toma de decisiones comunitaria y las normas de género profundamente arraigadas influyen en cómo se entiende y se practica la salud reproductiva en estas comunidades. La tensión entre las políticas estatales y estos contextos culturales a menudo deja a las mujeres Indígenas desatendidas por sistemas de salud pública que no abordan sus necesidades específicas.

Abogar por la justicia reproductiva en Oaxaca requiere abordar estas brechas sistémicas mientras se empodera a las mujeres Indígenas para articular sus necesidades y derechos. Reconocer sus voces es esencial para crear políticas que no solo garanticen el acceso a los servicios de salud reproductiva, sino que también honren sus tradiciones culturales y realidades vividas. Esta lucha refleja desafíos globales más amplios para garantizar los derechos reproductivos de los grupos marginados.

Holly Dygert, antropóloga de la Universidad Bryant, está llevando a cabo un estudio sobre las perspectivas Indígenas en torno a los derechos reproductivos en Oaxaca. Su investigación se centra en cómo los contextos culturales e históricos, como el colonialismo y la marginación sistémica, influyen en las actitudes de las comunidades Indígenas hacia la justicia reproductiva. Esto incluye examinar temas como la esterilización forzada y el impacto de la legalización del aborto en Oaxaca en 2019.

El trabajo de Dygert explora cómo se perciben los derechos reproductivos a través del lente de la identidad Indígena, particularmente entre las mujeres. Destaca cómo estos derechos se intersectan con luchas más amplias por la autonomía y la preservación cultural. Su objetivo es analizar si las políticas contemporáneas abordan adecuadamente las necesidades únicas de las comunidades Indígenas y empoderan sus voces.

El estudio también plantea preguntas sobre cómo la legislación se alinea con los valores tradicionales y los roles de género en las sociedades Indígenas. Dygert investiga el equilibrio entre promover derechos humanos universales y respetar las prácticas culturales, con el objetivo de cerrar las brechas entre las políticas estatales y las realidades locales.

Esta investigación contribuye a los debates globales sobre justicia reproductiva, ilustrando la complejidad de aplicar marcos universales en contextos culturales diversos. Al amplificar las voces Indígenas, Dygert busca redefinir la justicia de una manera que resuene con estas poblaciones.

Fuente: Universidad Bryant

¡Convocatoria de propuestas!

La revista busca propuestas para su número de marzo, que se centrará en la importancia de la espiritualidad en las comunidades indígenas. Invitamos a periodistas, artistas y creadores de contenidos indígenas a que nos envíen sus propuestas de historias que inviten a la reflexión, artículos perspicaces y relatos impactantes que encarnen este tema. Ya sea una anécdota personal, un análisis cultural o una obra de arte, ¡queremos que se escuche tu voz única! Envíe sus propuestas a: info@crushingcolonialism.org



“Maternidad Deseada,” illustración por Laura Martínez.

DONA PARA APOYAR NUESTRA MISIÓN

VISITA NUESTRA EDICIÓN ONLINE

Como organización sin ánimo de lucro (501c3 en EE.UU.), sus donaciones se destinan directamente a apoyar nuestra pequeña pero creciente organización, y su misión de producir noticias de alta calidad que sean gratuitas y accesibles para las comunidades indígenas y sus aliados en todo el mundo. Por favor, considere contribuir hoy en CrushingColonialism.org/donate.