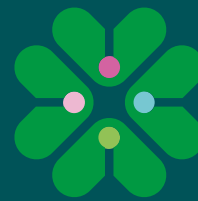


Los horizontes del derecho al aborto



VIII CONFERENCIA
REGIONAL
CLACAI 2025

31 OCT / 1 NOV 2025
BOGOTÁ, COLOMBIA

La VIII Conferencia de CLACAI (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro), celebrada en Bogotá bajo el título "**Los horizontes del derecho al aborto**", reunió alrededor de 400 personas de 29 países* para reafirmar que **"nunca más una persona ponga en riesgo su vida, su integridad, por no acceder a la salud reproductiva"**. Tras 19 años de existencia de CLACAI, el encuentro se consolidó como un espacio vital para articular, aprender y acompañar la lucha global por el aborto seguro.

El Congreso se extendió por dos días de plenarias, reuniones y sesiones paralelas, y concluyó que **la autonomía corporal y el acceso al aborto son el núcleo de la propuesta de libertad política y un reflejo directo de la salud democrática de los países**. Frente a los discursos de odio, las restricciones y los esfuerzos coordinados de la ultraderecha global para socavar la democracia, el movimiento ofrece **"la fuerza vital y la alegría de lo colectivo"** y la convicción de que **"el antídoto contra el control es la comunidad"**.

Las y los ponentes de América Latina, África y América del Norte destacaron que los avances legales, la Marea Verde y los litigios estratégicos con fallos favorables al derecho al aborto están provocando una **reacción poderosa** por parte de las fuerzas antiderechos. Durante el encuentro se enfatizó que los **verdaderos derechos no son permisos revocables** que dependen de los tribunales, sino que **"viven en el poder de la demanda colectiva"**.

También se visibilizó la necesidad de enfrentar el conservadurismo no solo de la extrema derecha, también en el campo progresista. Además, se resaltaron los desafíos operativos, como la criminalización que comienza en los hospitales, el doble estándar reproductivo que afecta a las personas con discapacidad, y la necesidad urgente de articular con otros movimientos y profundizar estrategias innovadoras, como la ampliación de funciones del personal de salud y la puesta en práctica de la **"Guía de buenas prácticas para la atención del aborto inducido a partir de 20 semanas de embarazo"**, que se presentó durante el evento.

* **Países que participaron de la VIII Conferencia CLACAI:** Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, El Salvador, España, Guatemala, Haití, Honduras, India, Inglaterra, México, Kenia, Nicaragua, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Democrática del Congo, República Dominicana, Suecia, Trinidad y Tobago, Uganda, Uruguay y Venezuela.

La apertura estuvo a cargo de las autoridades de CLACAI: Susana Chávez, secretaria de Fortalecimiento Estratégico, Agustina Ramón Michel, secretaria de Proyectos e Investigación, y George Hale, a cargo de la secretaría de Movilización y Gestión de Recursos, quienes resaltaron que la lucha por los derechos reproductivos es un movimiento global y profundamente conectado. Activistas, abogadas, personal de salud, periodistas y comunidades enteras se articulan para tejer alianzas y avanzar hacia un horizonte común. Este movimiento global comparte batallas, estrategias y, sobre todo, un objetivo innegociable: la dignidad.

Movimientos por la Autonomía Reproductiva, la Igualdad y la Solidaridad (MAREAS)

En el marco de la conferencia se realizó la presentación de la flamante iniciativa Movimientos por la Autonomía Reproductiva, la Igualdad y la Solidaridad (MAREAS), financiada por la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) a través de su Fondo de Apoyo a las Organizaciones Feministas (FSOF). Esta acción multinacional se concretará en África y América Latina, iniciando en Argentina y México, para potenciar el poder de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) feministas y lideradas por mujeres. El consorcio MAREAS reúne a cuatro organizaciones: Reprod'Action Santé, el CLACAI, Médicos del Mundo-Francia e Ipas y cuenta con una financiación de 6 millones de euros.

Las estrategias para sostener y ampliar el acceso al aborto legal y seguro

La lucha global por el aborto seguro fue uno de los temas de intercambio en el inicio del encuentro, en un panel moderado por Paula Correa de la Red de Periodistas de CLACAI. Carmen Cecilia Martínez (Centro de Derechos Reproductivos) destacó que el aborto es un "espejo y reflejo de la democracia" donde se disputa la libertad y la igualdad. "Decidir es un derecho democrático", dijo la activista. En el mismo sentido se manifestó Morena Herrera (Agrupación Ciudadana-El Salvador), que realizó un recorrido histórico de la situación de los derechos sexuales en Centroamérica, donde "hubo una reacción conservadora organizada, dictando la agenda moral de los gobiernos" lo que significó para las feministas "el doble reto de sostener sus conquistas democráticas y cuidar su autonomía". Herrera dijo que "la salud de nuestra democracia se mide en la capacidad que cada persona tenemos para decidir sobre nuestros cuerpos", y que "un Estado que decide sobre nuestros cuerpos no es democrático". Jennifer Driver (State Innovation Exchange-EEUU) aportó el contexto de las mujeres negras, donde incluso antes de la anulación del fallo "Roe vs Wade" las barreras de acceso al aborto para ellas "no eran solo legales, estaban arraigadas en la pobreza, el racismo, el estigma y la geografía, determinadas por dónde vives y cuánto ganas". Actualmente, con la gestión de Donald Trump, las embarazadas "son desproporcionadamente negras, morenas y pobres; están siendo vigiladas, procesadas y castigadas bajo leyes que pretenden proteger la vida. Hay cientos de casos

en los que se detiene a personas simplemente por estar embarazadas, o por experimentar pérdidas o por ser acusadas de autogestionarse un aborto”, por eso “cuando hablamos del estado del aborto en Estados Unidos no podemos separar la lucha por la justicia racial y la atención sanitaria, por la dignidad económica o por la propia democracia, porque estas luchas no están separadas, tienen que ver con quién obtiene el poder y el control sobre nuestros cuerpos, nuestros futuros y nuestras vidas”. Driver argumentó que los derechos que dependen de una decisión judicial son solo “permisos” que pueden ser revocados, no derechos verdaderos. Los “verdaderos derechos viven en el poder de la demanda colectiva”. La oposición global utiliza la supremacía blanca, el capitalismo extractivo y la militarización de la religión para socavar la democracia. El movimiento responde con la certeza de que “el antídoto contra el control es la comunidad”. Mike Mpoyi (IPAS-República Democrática del Congo) compartió que “se ha logrado un progreso significativo” al aplicar el [Protocolo de Maputo](#), que posibilita el control sobre las funciones reproductivas, la extensión de tareas (permitiendo a enfermeras y comadronas realizar AMEU) y la atención a víctimas de violencia sin necesidad de documentos policiales. “La gente se da cuenta de que ese lugar de la mujer en el centro de la sociedad debe ser restituido”, aseguró.

El panel coincidió en que los desafíos en la región incluyen el cierre del espacio cívico y el debilitamiento del sistema Interamericano de Derechos Humanos.

En tanto, las oportunidades se enfocaron en seguir las estrategias de movimientos como la Marea Verde de Argentina y Causa Justa de Colombia, como también considerar las encuestas regionales que demuestran que la ciudadanía está a favor del derecho al aborto.

Otro elemento a considerar es que en todos los estados de Estados Unidos en los que el aborto ha estado en las urnas, la ciudadanía “ha optado por proteger la libertad reproductiva”, resaltó Driver. Asimismo, sumar las estrategias legales y el litigio estratégico, y aprovechar la oportunidad de presentar opiniones expertas en la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre autonomía reproductiva y democracia.

Cómo contrarrestar la ofensiva reaccionaria

Un segundo panel, moderado por Analía Banfi de Ríos, centró el intercambio en la naturaleza de las ofensivas anti derechos, que a menudo son “preventivas” (buscando evitar avances, como en Chile o El Salvador). Sonia Correa (Observatorio de Sexualidad y Política-Brasil) habló de la reorganización continental del ultra conservadurismo, centrada en el derecho al aborto, que “se transnacionalizó muy rápidamente”, situación que investigó en el reciente documento [‘De España al mundo: la proyección global de la ultraderecha española contra los derechos sexuales y reproductivos Los casos de Argentina, Guatemala, El Salvador, Chile y Kenia’](#). Correa puso sobre la mesa dos problemas poco debatidos: el “profundo conservadurismo de las izquierdas y del campo progresista” respecto al aborto, criticando que “silenciarse no va a contener las ofensivas de la ultraderecha”. El

segundo problema planteado por la activista brasilera “es la realidad drástica de la inseguridad pública y de la economía del crimen para la lucha por el derecho al aborto. Hay una confluencia que no hemos nombrado entre el prohibicionismo del uso de drogas, que está en gran medida en el origen de esa crisis, y el prohibicionismo del aborto, incluso, porque en muchos de nuestros contextos sabemos que el acceso a pastillas, y en ciertos casos, incluso a servicios de interrupción médica del aborto, están bajo control de esas redes criminales”. También alertó que la política antiaborto “del neofascismo ya no se presenta apenas bajo la forma de la guerra contra la autonomía sexual y reproductiva. Globalmente y en muchos contextos, eso hoy se manifiesta bajo el resurgimiento de las políticas pro-natalistas que se presentan, no de manera negativa contra el aborto, contra la autonomía reproductiva, pero vienen revestidas de semánticas positivas” relacionadas con los cuidados o la crisis de protección social. Beirne Roose-Snyder (Preclusion Project-EEUU) abordó el rol de Estados Unidos como principal actor anti género, que utiliza la [Declaración del Consenso de Ginebra](#) para desbaratar el derecho internacional. Recomendó no caer en la autocensura ni en la adivinación de futuras restricciones: “Nunca, nunca, nunca debemos hacer el trabajo por ellos”. Alertó sobre la política del presidente Donald Trump que “puede llegar a presionar a países como Mozambique o Argentina, con recientes victorias en materia de aborto, para que intenten echarlas atrás”. A su turno, Rossina Guerrero (PROMSEX-Perú) denunció la restricción deliberada del espacio cívico en Perú a través de leyes que atacan a la sociedad civil y a la cooperación internacional, lo cual es un “síntoma de dictadura, de neofascismo”. Y Fernanda Doz Costa (Amnistía Internacional) aportó detalles en base a investigaciones que demuestran que las organizaciones más exitosas en este contexto han sido aquellas que adoptan estrategias “más proactivas que reactivas, que siguieron su agenda” y que construyen un “nosotres más amplio” que une las luchas de justicia climática, racial y de género.

Las ponentes dieron relevancia al trabajo colectivo: que “tenemos que hacerlo conjuntamente, pero con mucha claridad sobre división de trabajo y niveles de esos trabajos”, en palabras de Correa que invitó a “volver a la lucha política ideológica en todos los espacios”, y que sugirió mapear las experiencias de resistencia que funcionaron y cuáles no.

Mantener y fortalecer las coaliciones y utilizar los principios legales para minimizar el daño en las personas, en el uso del dinero y en el poder diplomático de EEUU, fue una de las sugerencias de Roose Snyder. Mientras que Doz Costa pidió colocar la narrativa “sobre el mundo que queremos construir” y hablar de lo que ha funcionado. “El pánico nos paraliza, tenemos que cuidarnos entre nosotras, y generar espacios colectivos”, dijo.

La resistencia en red

En esta mesa se realizó un balance sobre los aspectos más destacados de la II Conferencia Intermovimientos, donde se abordó la necesidad de la solidaridad y el diálogo para contrarrestar la regresión autoritaria global. Fanny Cata Gómez-Lugo (WEC) resaltó que este tipo de diálogos intermovimientos sirven para que “pensemos qué han hecho, qué han hecho bien y qué hemos hecho nosotras bien, y qué podríamos mejorar”. Instó a seguir con las reuniones para encontrar un lenguaje y estrategias comunes. Silvina Molina (Red de Periodistas de CLACAI) resaltó el valor del activismo de las periodistas dentro de los movimientos y la importancia de contar historias para acercarse a la gente. Las panelistas instaron al movimiento a ser más estratégico y creativo, explorando temas “incómodos” como la inteligencia artificial (buscando su uso positivo) la participación de varones, y la espiritualidad (reconociendo a aliadas pro-derechos en distintas religiones). También hablaron de la necesidad de tener conversaciones sobre temas difíciles para encontrar acuerdos e incidir de manera transversal.

Nombrar la violencia obstétrica es un acto político

Las diversas formas de violencia institucional que enfrentan personas gestantes fue el intercambio del panel coordinado por la periodista Verónica González de REDI-Argentina, donde Salima Namusoby (Centro de Derechos Reproductivos-Uganda), Erin Grant (Abortion Care Network-EEUU) y Verónica Esparza (GIRE-México) coincidieron en que el maltrato a las personas embarazadas es un “fallo sistémico” y que “nombrar la violencia obstétrica es un acto político” que visibiliza una violencia de género arraigada. Namusoby contó que en África “hay maltrato a las personas en el embarazo, durante el parto y en el posparto”; que parte de ese maltrato “se produce en forma de tratamientos no consentidos y en esterilizaciones forzadas”. Y relató situaciones de detención en estas situaciones. A la par mostró su satisfacción por la reciente [resolución de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos](#) que elaborará directrices para abordar la violencia obstétrica y promover una atención sanitaria materna respetuosa. Asimismo, sumó un elemento a considerar y que tiene que ver con el lenguaje y la narrativa porque hay personal sanitario que prefiere utilizar “atención sanitaria materna respetuosa” en vez de violencia obstétrica porque “parece un ataque a los trabajadores sanitarios”. Esparza hizo un racconto de las normativas latinoamericanas sobre violencia obstétrica: “Si bien ese reconocimiento ha sido un avance simbólico en la región, también ha abierto el debate sobre cuáles son los límites del enfoque punitivo y la necesidad de buscar una transformación estructural más allá del castigo”. Ximena Casas (Salud sin Miedos) [presentó hallazgos](#) de nueve países, señalando que la “criminalización no comienza en los tribunales, sino en los hospitales”, ya que las mujeres son recibidas con sospechas y denunciadas por el personal de salud. Las normas penales golpean más fuerte a quienes ya están en vulnerabilidad (mujeres jóvenes, con baja escolaridad). Rebecca Reingold (O’Neill Institute-EEUU) advirtió sobre las consecuencias extremas del concepto de “personhood” fetal, que busca otorgar al feto derechos iguales o superiores que los de la persona gestante, llevando a profesionales de salud a negar cuidados vitales. Larissa Reyes (Optio-Honduras) destacó la importancia de la previsión en contextos restrictivos: “Ya no ser tanto reactivas, sino también proactivas y preventivas en la criminalización”.

Acompañando los cambios en la prestación y el acceso al aborto

Esta mesa coordinada por Karla Berdichevsky de Colmena de México, exploró la evolución de la prestación de servicios y el acceso al aborto. Marta Royo (Profamilia- Colombia) describió el éxito de su organización, que pasó de 414 abortos en el periodo 2006-2010, a proyectar 57.000 en 2025, un logro que comenzó con la convicción de que "el cambio empieza adentro". El trabajo incluyó una apuesta institucional clara, el apoyo al personal de salud y el uso de la palabra "aborto" en campañas nacionales.

"Somos uno de los mayores prestadores de servicios de aborto digno, con calidad, oportuno, en la región y en el mundo", aseveró Royo. Ruth Zurbriggen (Red Compañera) definió a las redes de acompañantes como un "movimiento político ineludible" que prioriza un sistema de cuidados colectivo feminista y comunitario. Sobre la Red Compañera –integrada por 27 colectivas de 21 países– contó que crearon un sistema "organizado, artesanal y flexible a la vez, en el que nadie aborta en soledad, en el que nadie acompaña en soledad". En 2024, la Red realizó 58.000 acompañamientos. La activista argentina dijo que trabajan por "despatologizar" los abortos, en producir "ciencia feminista abortera", en poner el aborto como parte de la conversación cotidiana. Afirmó que los abortos "son de quienes abortan. No son del sistema médico. Tampoco de las redes de acompañantes". Malena Morales (Ipas -Bolivia) detalló los desafíos en su país, donde la objeción de conciencia y la resistencia cultural llevan a que se realicen "partos pretérmino, con feto vivo, causando una prematuridad iatrogénica" en lugar de abortos seguros, lo cual es un desafío urgente. Destiny López (Guttmacher Institute-EE. UU.) analizó [el panorama](#) post-Roe: 12 de los 50 estados de EE.UU. tienen prohibiciones totales del aborto en vigor; cuatro estados más prohíben el aborto a las 6 semanas, y dos lo prohíben a las 12 semanas, detalló. Las prohibiciones han forzado a las pacientes a viajar (en 2023 lo hicieron 1 de cada 5). Sin embargo, la gente sigue abortando de forma legal y segura gracias al aborto con medicamentos (63% de los abortos en 2023) y a innovaciones como las ["leyes escudo"](#).

El aborto después de las 20 semanas sale del silencio

La mesa –coordinada por Analía Banfi de Ríos– se centró en la presentación de la [nueva guía](#) de CLACAI que aborda los abortos inducidos a partir de las 20 semanas. Se escucharon historias de mujeres y niñas que no encontraron respuesta cuando buscaron realizarse un aborto en este tiempo gestacional o que debieron recorrer un sinuoso y difícil camino para acceder al derecho. Helena Paro (CLACAI) explicó la necesidad del documento porque "el silencio se llena y desde CLACAI decidimos que nadie nos va a silenciar". Y resaltó que "desafortunadamente, prácticas como la anticipación terapéutica del parto y la consecuente prematuridad iatrogénica del nacido vivo, todavía siguen siendo frecuentes en países de nuestra región" y que los abortos de más de 20 semanas "aunque sean poco frecuentes, requieren de un entorno habilitante para que sean asistidos con calidad y con el cuidado necesario a todos los actores involucrados en el proceso". La guía cuenta con un glosario que, entre otros términos, especifica que "no se habla de aborto tardíos, ni de edad gestacional o de trimestre gestacional, sino de tiempo gestacional, o simplemente de aborto". Guillermo Ortiz (Ipas LAC) subrayó que este pequeño porcentaje de abortos de más de 20 semanas son los que "van a producir mayor gravedad e incluso la muerte si son de forma insegura". El profesional valoró la tarea en la construcción de este material por parte de 32 personas de Brasil, México, Argentina, Ecuador, Colombia, Bolivia, El Salvador, Honduras y Perú. La guía es un documento "muy completo, muy novedoso, que resulta muy útil y pionero", que integra saberes clínicos y jurídicos, resaltó Sonia Ariza (CLACAI), quien fue la encargada de explicar cómo está organizado el documento: "Sigue el flujo de la atención integral, que sea centrada en la persona, basada en un enfoque de derechos humanos, de género, con un enfoque ético". La guía incluye un kit de comunicación.

"Con esta guía somos pioneros en todo el mundo", resaltó Damián Levy (Cigesar-Argentina) y "se focaliza en la seguridad y la calidad, promoviendo la inducción de la asistolia fetal (IAF) como una técnica de alta calidad para evitar las supervivencias fetales transitorias". El médico valoró que el material sirva para los equipos de salud "y para las personas que están transitando la situación, y también para sus entornos, sus familias, sus parejas o quien las acompañe". Laura Gil (Médicos por el Derechos a Decidir-Causa Justa-Colombia) defendió la IAF, argumentando que si la incomodidad del personal médico "les implica pasar por encima de la agencia moral de las mujeres y hacer sufrir a las que más nos necesitan... Entonces, sí, vamos a seguir siendo incómodas. Como sector salud y como activistas, tenemos el deber de adherirnos a esta guía, que es la mejor evidencia disponible, no solo desde el punto de vista científico, sino también de su relación con derechos humanos y de la experiencia, porque esto lo escribimos personas que lo hemos hecho en el campo", finalizó Gil.

El movimiento se adapta a las crisis migratorias, la necropolítica y la discapacidad

Las estrategias de solidaridad en contextos humanitarios, de violencia, de restricciones a migrantes y los vínculos entre el movimiento de la discapacidad y proaborto fueron los ejes de la mesa moderada por Tamara Abracinskas de la Red de Jóvenes, de Uruguay. Stephanie Lomely (IPPF Américas y El Caribe) presentó la iniciativa del Consorcio América Latina Unida integrado por 9 países para crear un "corredor humanitario" para migrantes, que incluye un expediente único y un mapa georreferenciado para hacer más eficiente el acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva, experiencia que ya realiza la organización a nivel global con la [Iniciativa SPRINT](#). Verónica Cruz Sánchez (Las Libres- México) habló de la desobediencia civil como estrategia central: "Si la ley no nos beneficia, vamos a desobedecerla". Desde 2022 la red, integrada por 200 redes de acompañantes, ha garantizado el acceso a abortos seguros a 300.000 personas en territorios restrictivos de México y de EE. UU, siendo un movimiento organizado mayoritariamente por la población civil, especialmente mujeres de color con "cero privilegios". La activista contó que se están "retirando de EEUU", ya que hay mujeres organizadas en ese país: "Nosotras solo estamos garantizando los insumos, pero ellas están acompañando en sus territorios", explicó. Mientras, la organización sigue acompañando a migrantes para garantizarles el acceso a la autonomía de su salud sexual. Consuelo Bowen Manzur (CEPAM- Ecuador) detalló la crisis de seguridad extrema en Guayaquil, donde el "abandono del estado ecuatoriano es parte de una agenda sobre sectores más precarizadas". Esta violencia se traduce en un temor del personal de salud y la falta de información accesible para las comunidades.

"Los sistemas de salud valoran las decisiones de salud de manera diferenciada cuando se trata de personas con discapacidad", aportó Diana Cely (Polimorfos-Colombia), y agregó que hay "una visión desigual sobre quiénes pueden o no decidir sobre su cuerpo y sobre su maternidad. Esto está enlazado a barreras de orden actitudinal, donde el capacitismo y el paternalismo terminan decidiendo, quitando la toma de decisiones de las personas con discapacidad". A esta situación se suman las barreras en la información y en la comunicación (formatos accesibles en lenguaje fácil, apoyos visuales, lengua de señas) que, entre otras situaciones, hacen que los consentimientos informados "no sean reales". Cely afirmó que el movimiento pro aborto "ha tendido a invisibilizar muchas veces las realidades de las personas con discapacidad", a la vez que reconoció que en el movimiento social de la discapacidad "hace muy poco que empezó a tomar fuerza el tema de derechos sexuales y reproductivos, e incluso en ese marco hablamos casi siempre de la disputa sobre la sexualidad, sobre la maternidad pero nunca llegamos a la conversación del aborto", e instó a tender puentes entre ambos movimientos con mayor información, escucha y trabajo colectivo.

Oportunidades legales, políticas y técnicas para expandir el acceso al aborto seguro

El medio ambiente, las tareas compartidas y otras oportunidades legales, políticas y técnicas para los derechos sexuales y reproductivos fueron las experiencias que se compartieron en el último panel del encuentro, coordinado por Nina Zamberlin de Fós Feminista. Cristina Rosero (Centro de Derechos Reproductivos) conectó el uso de agrotóxicos (51% del uso global se da en América Latina) con graves daños a la salud reproductiva (infertilidad, abortos involuntarios, partos prematuros, bajo peso al nacer, preeclampsia, trastornos endocrinos). "Efectos transgeneracionales y una conexión muy cercana con la producción del cambio climático y la emergencia climática", afirmó Rosero, concluyendo que "no existe un uso seguro de los agrotóxicos". Esta investigación –próxima a publicarse– permitió al Centro trabajar en estrecha colaboración con la academia, movimientos sociales ambientalistas y personas afectadas. Silvina Ramos (REDAAS-Argentina) propuso la estrategia de "[tareas compartidas](#)" como innovación sanitaria, que habilita a personal de salud no médico (enfermeras y obstétricas) a realizar tareas específicas de atención al aborto, descentralizando el cuidado. Cristina Quijano Carrasco (Human Right Watch) presentó [un documento](#) que definió como una guía de leyes, normativas y políticas públicas sobre objeción de conciencia. Las tres conclusiones centrales fueron que los Estados no están obligados a reconocer la objeción de conciencia (OC) para el personal de salud; que la OC solo puede ser individual, nunca institucional, y que debe estar limitada para garantizar que no obstaculice los servicios de salud. Sarah Keogh (Guttmacher Institute-EEUU) [presentó datos](#) que demuestran que invertir en salud sexual y reproductiva es altamente rentable, ya que "se ahorran casi 4 dólares por cada dólar adicional invertido en atención anticonceptiva". En el desglose que incluye indicadores de América Latina y el Caribe mostró que "un paquete que satisface todas las necesidades de salud sexual y reproductiva en la región costaría un poco más de 10 millones de dólares anuales. La mayor parte, siendo para atención materna y neonatal". Finalmente, Ana Cristina Vera (Surkuna-Ecuador) destacó que los litigios internacionales en los casos de niñas y adolescentes, abren oportunidades (como la campaña [Niñas, No Madres](#), el fallo sobre [Camila](#) y los [fallos Norma, Susana y Lucía](#)) que han generado estándares que establecen que la negación del aborto a niñas es "tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes" y que hablan de la importancia del acceso al aborto como un servicio esencial para la vida de las niñas y de las mujeres. Asimismo, bregó para seguir trabajando para que niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas trans, no binarias tomen decisiones informadas y buscar mecanismos para acompañarles

"Una democracia que no reconoce nuestros cuerpos no es democracia, es control"

El panel de cierre de la Conferencia, moderado por Susana Chávez, secretaria de Fortalecimiento Estratégico de CLACAI, reafirmó la importancia del movimiento y sus logros. Fue una oportunidad para escuchar cómo se conformó CLACAI y sus principales logros en casi 20 años de trabajo. Raffaella Schiavon (CLACAI-México) señaló que los retos políticos actuales no son preventivos, sino "una reacción poderosa a todos estos enormes logros". Subrayó que, aunque las organizaciones sociales son esenciales "no pueden sustituir y no deben sustituir la responsabilidad del Estado" de proveer servicios. Mariana Romero (CEDES-Argentina) enfatizó que CLACAI es "un actor político" que "tracciona, cuestiona y mueve" en estos tiempos complejos. Se concluyó que el movimiento debe seguir avanzando con creatividad y desobediencia, ya que "el derecho a la vida es intrínseco al derecho al aborto. Yildalina Tatem Brache (Red Jurídica de CLACAI) ofreció una conclusión del encuentro: "Hemos afirmado con claridad meridiana que una democracia que no reconoce nuestros cuerpos y nuestras decisiones no es democracia, es control".

"Sin comunidad no hay transformación.

Sin red, no hay tejido.

Sin encuentro no hay futuro"

CLACAI 2025

Con el apoyo de:

- FOS Feminista
- IPAS Latinoamérica y Caribe
- Centro de Derechos Reproductivos
- Women's Equality Center
- SAAF
- IPPF
- IPPF ACRO
- OPTIO
- O'Neill Institute
- Nebula Fund
- Amnistía Internacional