



OLA - LA GACETA

Publicación periódica de Observadoras
de la Ley de Aborto.

Edición 3. 20 de Junio de 2022

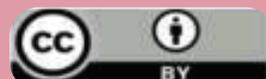
Desde el año 2017 hemos desarrollado una estrategia de acompañamiento enfocada en el acceso a abortos legales en Chile. Es decir, acompañamos a quienes, estando en alguna de las tres causales que permite la ley, deciden acceder a esta garantía de salud.

Durante este tiempo hemos conocido de cerca **las dificultades** que existen para la implementación de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en relación a los mínimos legales, éticos, de confidencialidad, trato y entrega de información que debieran garantizarse.

Impulsadas por este trabajo, a partir del año 2021, estamos desarrollando la Gaceta de OLA, publicación periódica orientada a difundir temas de interés en materia de derechos sexuales y aborto.

En marzo de este año, la Organización Mundial de la Salud indicó a los Estados la despenalización del aborto como horizonte político y su eliminación de todas las leyes penales. Por lo tanto, nos parece urgente y necesario continuar con el trabajo de seguimiento y acompañamiento a la puesta en práctica de la actual ley de aborto en Chile y al mismo tiempo, ser parte de estrategias colectivas para avanzar en los planos normativos y legales. Debido a lo anterior, hemos empujamos con fuerza la acción política de la Asamblea Permanente por la Legalización del Aborto, además de la labor realizada por las Con-situyentes Feministas y otras articulaciones, en el camino a la consagración del derecho humano a abortar en la nueva Constitución de Chile.

Se permite la reproducción total o parcial, la distribución, la comunicación pública de la obra y la creación de obras derivadas incluso con fines comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría del a obra original.





Estamos viviendo un momento histórico, donde tenemos la posibilidad de ser el primer país en el mundo que escriba en su Carta Magna los derechos sexuales, reproductivos, no reproductivos y el aborto. Por ello, creemos relevante promover la participación social para la aprobación del plebiscito de salida programado para el 04 de septiembre de este año.

En esta edición de la Gaceta de OLA, traemos voces y reflexiones orientadas a nutrir de argumentos el debate respecto a la justicia sexual. Porque contar con fundamentos permite redactar una Nueva Constitución, que incorpore leyes y normativas, relacionadas con los lineamientos establecidos a nivel mundial por aquellos organismos que velan por la democracia y la salud de todas las personas. Dicha incorporación permitirá responder a las necesidades de mujeres y niñas que abortan hoy en Chile.

En la primera sección compartimos un artículo elaborado **Milena Meza y Danae Catalán**, integrantes de Observadoras de la Ley de Aborto - OLA, en torno a las implicancias que conlleva la objeción de conciencia en Chile y los obstáculos que se establecen a aquellas mujeres y niñas que buscan acceder a un aborto legal.



En la segunda sección compartimos “Voces de Activistas”, una trilogía de entrevistas realizadas durante los primeros meses del 2022 a importantes feministas de la región en materia de aborto. La primera entrevista es a **Aura Cuasapud**, abogada redactora de la demanda que **el Movimiento Causa Justa** presentó contra el Estado Colombiano, logrando la despenalización del aborto hasta las 24 semanas en dicho país, y la eliminación del delito de aborto del código penal. Nuestra segunda entrevista corresponde a **Valeria Varas**, una de las activistas más jóvenes que integra la Red de Acompañantes de Aborto **Con las Amigas en la Casa** y que hoy ocupa un importante rol en la Coordinación del Equipo de Comunicaciones Públicas de dicha organización. En la tercera y última entrevista, traemos la voz de **Loreto Serón**, una de nuestras principales colaboradoras del Sector Público e impulsora del **Programa Diálogos IVE - OLA**, que va por su segundo año de implementación.

En la tercera sección de esta edición traemos un artículo elaborado por **Adriana Sanhueza Cisternas**, Integrante de Consultora Territorio Activo y colaboradora de nuestra organización, que nos comparte un artículo sobre un tema muy poco documentado en torno a las implicancias de la prohibición del aborto en Chile para la fertilización asistida.

En la cuarta y última sección, Ruth Zurbrigen de Colectiva la Revuelta y Socorristas en Red - Argentina nos entrega luces respecto al avance de los procesos despenalizadores y



Comité Editorial Gaceta OLA

**Yasna Castillo Ramírez
Carolina Cisternas Márquez**

Otoño, 2022.

SECCIÓN 1

OBJETAR ES TORTURAR

Por Milena Meza Álvarez y Danae Catalán Liberona -
Observadoras de la Ley de Aborto Chile

Antecedentes sobre el marco normativo en Chile:

En este artículo vamos a transitar por las normativas orientadas a la protección en salud y algunas reflexiones en torno a lo que sucede de facto con la objeción de conciencia. Algunas normativas que nos protegen, durante una atención de salud, frente a una situación de aborto son las siguientes:

- Ley N 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud,
- Ley N 20.968 que tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes.
Política Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile (desde el 2018) y
- Ley N 21.030 de Interrupción Voluntaria del Embarazo,

Estas dos últimas contemplan un trato **empático, respetuoso y digno** para las mujeres, jóvenes y niñas. No obstante, pese a la existencia de estos instrumentos y políticas de protección, existen múltiples informes, investigaciones, artículos y monitoreos que evidencian cómo la salud sexual reproductiva y no reproductiva, carece de servicios de salud que brinden atenciones con estándares que garanticen derechos. **Según la Encuesta Nacional Sobre Violencia Ginecológica y Obstétrica en Chile, realizada por la Colectiva Contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica, 79% de las mujeres consultadas recibió violencia obstétrica en algún centro de salud del país (2020).**

Las prestaciones de salud relacionadas con la no-reproducción de las mujeres, jóvenes o niñas, especialmente la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo -en adelante IVE- son en muchos casos negadas y obstaculizadas, impidiendo su acceso a ellas.

Tales son los casos de solicitudes de ligación de trompas, extirpación de ovarios y/o útero e incluso cuando se solicita la ley de aborto. Dichas solicitudes son negadas, especialmente, cuando las realizan mujeres negras, empobrecidas, jóvenes, desempleadas o en empleos precarios, migrantes y sin información. Categorías que adquieren fuerza al reconocerse como claves estructurales de las sociedades patriarcales, donde el destino de los cuerpos de las mujeres, jóvenes o niñas está marcado por diversas violencias.

En este contexto, registramos casos de niñas acompañadas, que se presentan para acceder a Ley IVE y se les niega debido a que, el personal de salud, presume que esas niñas tenían una relación sexual con el agresor adulto, dando por hecho el consentimiento. Es muy común en estos casos encontrarnos con profesionales que anteponen ideas y concepciones personales-religiosas propias, sin considerar las necesidades -incluso vitales- y proyectos de vida elegidos por dichas solicitantes.

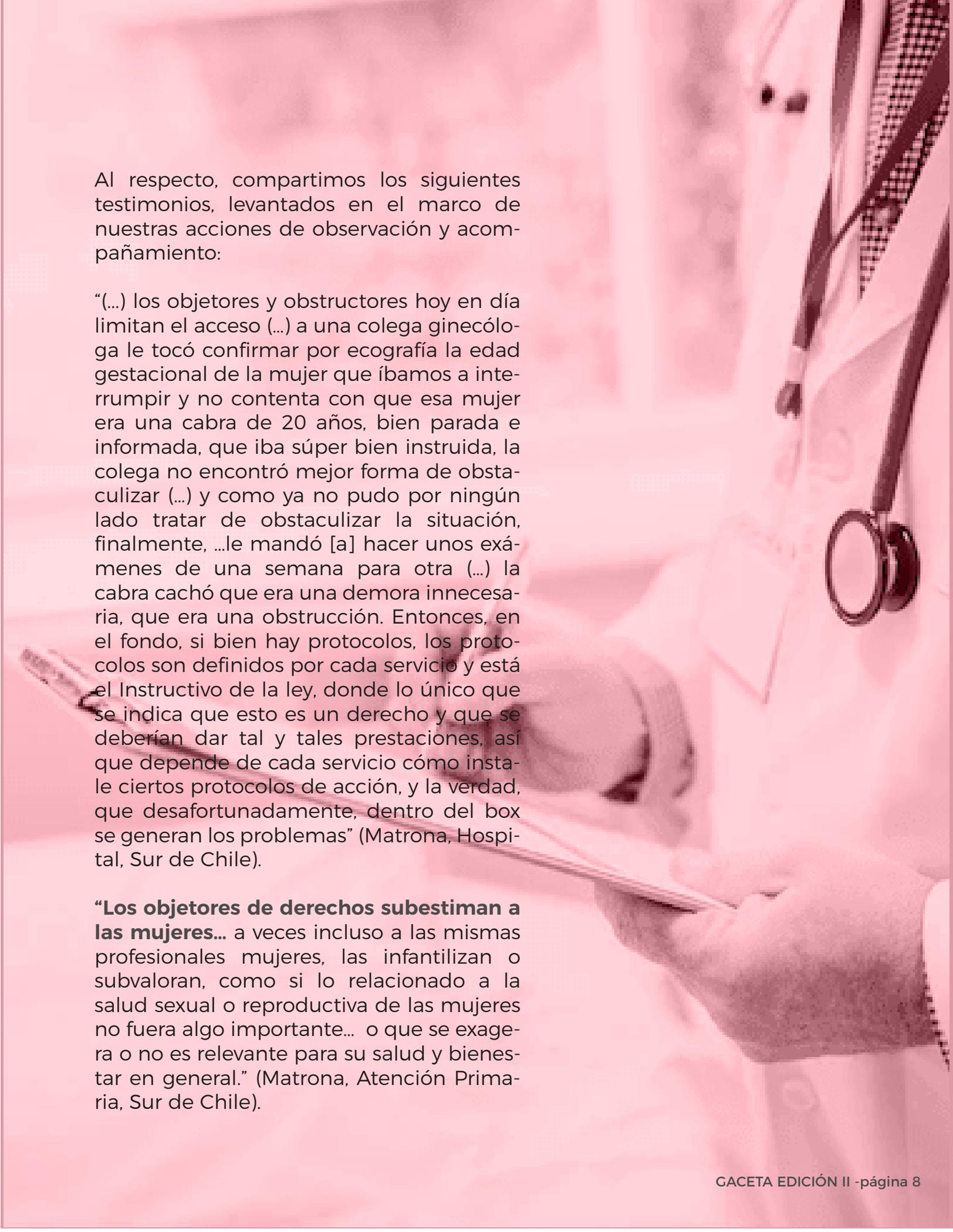


Pero... ¿Qué es la objeción de conciencia?

La Ley IVE considera la posibilidad de que profesionales y técnicos de salud, a través de la figura de “Objeción de Conciencia”, no realicen las prestaciones médicas de aborto, aun cuando la solicitante se encuentre en alguna de las tres causales que permite la ley. Los abortos son las únicas prestaciones de salud donde un médico obstetra, anestesista, técnico o enfermero tienen la posibilidad de rehusarse a cumplir el protocolo médico, aun cuando la salud psíquica o física de la mujer esté en peligro.

En segundo lugar, los alcances del reglamento para ejercer la objeción de conciencia, según lo dispuesto en el artículo 119 del Código Sanitario, abarcan también la objeción institucional, que se ha entendido como la negativa de instituciones de salud privada, apelando al respeto de principios y valores de la misión de la institución, facilitando que existan Centros Médicos que forman parte de un listado de objetores institucionales.

Y finalmente, también existen **obstructores de derechos**, que son aquellas personas que integran equipos de trabajo en los sistemas de salud, que no siendo objetores declarados, niegan información a las personas y obstaculizan la posibilidad de que se pueda acceder a la Ley IVE. Son aquellos que si bien, no cuentan con la facultad de objetar institucionalmente en el marco de lo que permite la ley IVE, impiden el acceso a información o generan tratos que confunden y provocan tensión en quienes buscan acceder a garantías de salud en el marco de un aborto legal.



Al respecto, compartimos los siguientes testimonios, levantados en el marco de nuestras acciones de observación y acompañamiento:

“(…) los objetores y obstructores hoy en día limitan el acceso (...) a una colega ginecóloga le tocó confirmar por ecografía la edad gestacional de la mujer que íbamos a interrumpir y no contenta con que esa mujer era una cabra de 20 años, bien parada e informada, que iba súper bien instruida, la colega no encontró mejor forma de obstaculizar (...) y como ya no pudo por ningún lado tratar de obstaculizar la situación, finalmente, ...le mandó [a] hacer unos exámenes de una semana para otra (...) la cabra cachó que era una demora innecesaria, que era una obstrucción. Entonces, en el fondo, si bien hay protocolos, los protocolos son definidos por cada servicio y está el Instructivo de la ley, donde lo único que se indica que esto es un derecho y que se deberían dar tal y tales prestaciones, así que depende de cada servicio cómo instale ciertos protocolos de acción, y la verdad, que desafortunadamente, dentro del box se generan los problemas” (Matrona, Hospital, Sur de Chile).

“Los objetores de derechos subestiman a las mujeres... a veces incluso a las mismas profesionales mujeres, las infantilizan o subvaloran, como si lo relacionado a la salud sexual o reproductiva de las mujeres no fuera algo importante... o que se exagera o no es relevante para su salud y bienestar en general.” (Matrona, Atención Primaria, Sur de Chile).



MUJERES SIN MIEDO

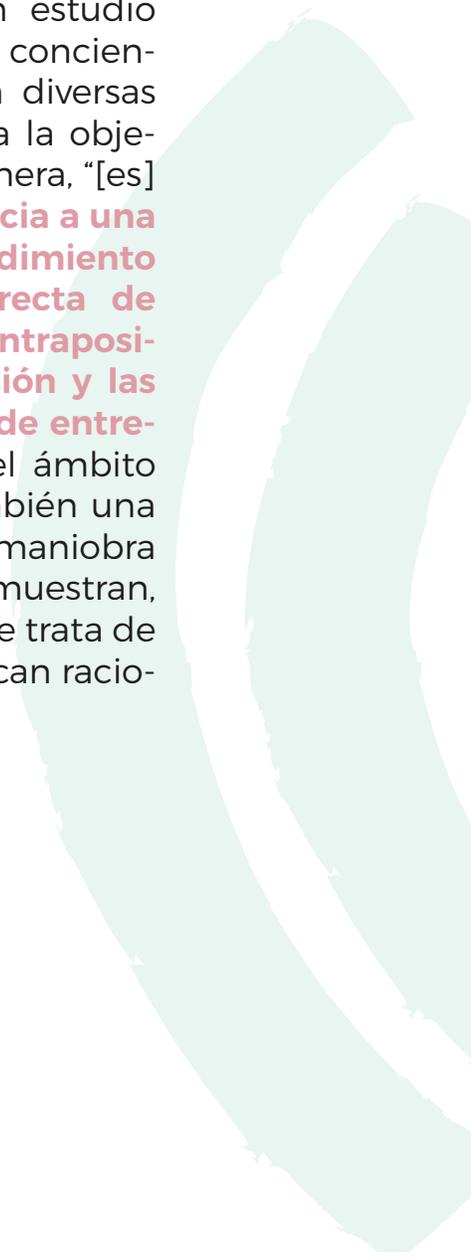
Los argumentos ANTI DERECHOS, han logrado posicionarse en las prácticas normalizadas de **objetores de conciencia y obstructores de derechos**, provocando descuidos graves respecto a la salud física y emocional de las mujeres, jóvenes o niñas. La presencia de una gran cantidad de profesionales objetores, más la cifra desconocida de trabajadores obstructores de derechos, repercute directamente en las atenciones e información entregada.

“El segundo día que fui al hospital, que me tocó con el ginecólogo, me sentí como intimidada porque yo sentía que no estaba conforme con mis respuestas y él, ese mismo día, me dio a conocer que no me podía hacer el procedimiento ese día y que me iba estar avisando. Luego me contacta la psicóloga que me tocó explicándome, más o menos, por qué era el retraso, por qué había pasado más de una semana sin que me dieran ninguna información, y que lo iban a mandar a la jurídica, porque faltaba información, me dijeron que faltaba información y no había hecho la denuncia, bueno eso fue lo que me dijo de manera general, nada muy explícito. El ginecólogo me dijo que: “con una denuncia, ellos estarían seguros y no dudarían en hacerlo” (Mujer, 22 años, estudiante, Zona Central de Chile).



La Norma Técnica de Atención en IVE no faculta al ginecólogo ni a ningún profesional que realice el procedimiento de tercera causal, dudar o no en hacer el procedimiento respecto al relato de quien busca acceder a un aborto legal. Los equipos psicosociales IVE son quienes constituyen la causal a través del relato de la mujer y la cantidad de semanas de gestación. La acción de solicitar una denuncia es un OBSTACULIZADOR de la práctica, ya que la ley no lo exige. Tiene dos aspectos: por un lado, es una información errónea e ilegal y por otro lado, expone a las solicitantes a ser re-victimizadas (o incluso culpabilizada) en una comisaría de carabineros.

Adela Montero y Mirliana Ramírez, realizaron un estudio llamado “Noción y argumentos sobre la objeción de conciencia al aborto en Chile” (2014), donde se abordan diversas temáticas que nos permiten entender qué provoca la objeción de conciencia, definiéndola de la siguiente manera, “[es] **la negación, impedimento, limitación o interferencia a una determinada acción, atención, actividad o procedimiento en salud, evidenciándose como una forma directa de incumplimiento de una normativa legal, por contraposición entre la obligación que emana de la profesión y las creencias y/o valores del profesional responsable de entregar la prestación.** Dicha objeción abarcaría sólo el ámbito personal, de manera subjetiva, evidenciándose también una percepción negativa, al ser estimada como una maniobra encubierta para eludir responsabilidades”. Ellas demuestran, a través de entrevistas realizadas a objetores, cómo se trata de motivaciones personales y religiosas las cuales explican racionalmente.





20

20

Entre Julio y Octubre del año 2020 la Mesa de Acción por el Aborto en alianza con organizaciones territoriales realiza el Segundo Monitoreo social de acceso a la Ley IVE y a la Salud Sexual y Reproductiva, donde advierten que “del total de 1.214 médicos y médicas obstetras contratadas por la red pública de salud, **223 se declara objetor/a a la primera causal, 307 a la segunda causal, y 559 a la tercera causal. Se mantiene la amplia objeción a la causal violación; en la práctica, uno de cada dos facultativos se niega a interrumpir un embarazo que la mujer ha solicitado por esta razón.**” El Cuarto informe sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile, realizado por Corporación Miles, indica que para el 2019 los objetores en casual 3 representaban el 23% y para el año 2020 se elevó al 25% de los profesionales contratados.

Fallos jurídicos o avances legislativos que reconocen el derecho al aborto están tensionados por posturas **ideológicas conservadoras basadas en argumentos androcéntricos, donde la subjetividad y necesidades de las mujeres desaparecen, y se instalan prejuicios frente a las decisiones de las mismas**, cuestionando el ejercicio de sus derechos y autonomía.

La objeción de conciencia y la obstrucción de derechos a causa de la existencia formal de este tipo de contradicciones amparadas en la ley, generan en los cuerpos de las mujeres, jóvenes y niñas y todas las personas tratos vejatorios, humillantes y dolorosos. Es urgente acabar con este tipo de experiencias cotidianas en los servicios de salud y que estos se inunden de profesionales garantes que cuiden y protejan la salud sexual.

Seguiremos trabajando impulsadas por ello.



¿POR QUÉ HABLAMOS DE TORTURA?

“Se entenderá por tortura todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona, o en razón de una discriminación fundada en motivos tales como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o la situación de discapacidad”. (Ley 20.968 - Chile)

“Puedo relatar una experiencia que me tocó ver, una adolescente que acudía a la guardia porque pensaba que estaba embarazada, estaba muy asustada, sola, esto era de noche. Yo estaba como interna ahí, ayudante de un ginecólogo mayor que fue en todo momento brusco con ella, probablemente esta adolescente estaba recién iniciando su actividad sexual y realizó un tacto vaginal sin ni siquiera explicar el procedimiento, una persona robusta con grandes dedos, con grandes manos, probablemente le causó mucho dolor y miedo, para alguien que era su primera experiencia con un profesional de este tipo, no me cabe la menor duda de que le haya generado algún tipo de trauma por tensión.” (Matrona, 37 años, Zona centro)

REFERENCIAS UTILIZADAS

Adela Montero Vera y Mirliana Ramirez, "Noción y argumentos sobre la objeción de conciencia al aborto en Chile" 2020. Revista de Bioética y Derecho N°49, Barcelona. file:///Users/observadoras/Downloads/31366-Texto%20del%20art%C3%ADculo-73114-1-10-20200511.pdf

Adela Montero Vera "La objeción de conciencia de los profesionales y su relación con la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en Santiago de Chile. Acta bioeth. [online]. 2014, vol.20, n.2, pp.197-206. ISSN 1726-569X. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200007>.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2014000200007&lng=es&nrm=i

Colectiva contra la Violencia Ginecológica y Obstétrica. Primera encuesta nacional de violencia ginecológica y obstétrica. Síntesis de resultados. Valparaíso, Chile. (2020).

Corporación Miles, Cuarto informe sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile, 2022.

Mesa de Acción por el Aborto, Monitoreo Social Acceso A La Interrupción Voluntaria Del Embarazo Y A La Salud Sexual Y Reproductiva En Tiempos De Coronavirus, 2020.

Ministerio de Salud, Norma Técnica Nacional de acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030 (MINSAL, 2018).

OLA. Segundo Sondeo exploratorio nacional a profesionales garantes de derechos en Chile, frente a la presencia de objetores y obstrutores en sus lugares de trabajo, 2020.

OLA, Primer Sondeo exploratorio nacional a profesionales garantes de derechos en Chile, frente a la presencia de objetores y obstrutores en sus lugares de trabajo, 2019.

OLA, "Defensa Feminista frente a Objetores de Conciencia y Obstrutores de Derechos", Entrevistas a Profesionales Garantes, Mujeres y Jóvenes que deciden acceder a un aborto legal, 2021.

Radiografía a un año de la entrada en vigencia de la ley 21.030. Todos los obstáculos y presiones que impiden a las mujeres acceder al aborto por tres causales, Gabriela Pizarro, 04 de septiembre 2018. Ciper Chile. <https://www.ciperchile.cl/2018/09/04/todos-los-obstaculos-y-presiones-que-impiden-a-las-mujeres-acceder-al-aborto-por-tres-causales/>.

SECCIÓN 2

VOCES DE ACTIVISTAS

En esta sección traemos las voces de tres importantes activistas por los derechos sexuales y reproductivos, especialmente el aborto:

Aura Carolina Cuasapud, Abogada, Co redactora de la demanda interpuesta por el Movimiento Causa Justa contra el Estado Colombiano, que exigió la eliminación del delito de aborto del Código Penal, logrando la despenalización del aborto hasta la semana 24 en dicho país.

Valeria Varas, 19 años, Estudiante de Medicina Veterinaria, Acompañante de Abortos y Coordinadora Nacional de Contenidos Digitales y Redes Sociales en la Red Con las Amigas y en la Casa.

Loreto Serón, Trabajadora Social, Activista por el Derecho a Decidir, profesional garante, integrante de Equipo IVE en la Región de Los Lagos.

Aura Carolina Cuasapud

Puedes contarnos ¿Cómo se origina el movimiento Causa Justa y cuál ha sido tu participación en ese movimiento?

Es un movimiento nacional de más de 90 organizaciones y más de 100 activistas que, en el 2020, presenta una demanda de inconstitucionalidad a la corte constitucional para que evalúe la validez, o constitucionalidad, del delito de aborto que estaba actualmente en el Código Penal con una tipificación de las tres causales de despenalización.

Para ese momento, [en] las organizaciones y [en] el movimiento nos dimos cuenta que, a pesar de tener despenalizado el aborto en tres circunstancias, existían barreras de acceso a la garantía del derecho para las mujeres y las niñas. Aún era muy difícil y estaba asociado a muchas barreras de tipo estructural como, por ejemplo: las instituciones prestadoras de salud no garantizaban la presentación del servicio porque solicitaban más requisitos de los establecidos por la misma Corte, dado en la sentencia C355 el 2006⁽¹⁾.

Se estaba haciendo mal uso de la objeción de conciencia, se estaban dilatando los tiempos entre la solicitud y la práctica, y todo esto también se asociaba a otras barreras socioculturales en donde el aborto estaba asociado a un estigma, a una concepción negativa y se decía que las mujeres que abortan no deberían hacerlo, pues se cuestionaba la capacidad de la toma de decisión y, por supuesto, su libertad de conciencia. En general, [se cuestionaban] sus libertades.

Todo esto decanta en que encontramos un común denominador: que el aborto siguiera [siendo] criminalizado y siguiera existiendo como delito en el código penal, fomentaba todas estas barreras y, es ahí donde nace Causa Justa para solicitarle a la Corte que replantee su posición. [Desde este momento] se estudia la capacidad de declarar inconstitucional este artículo y finalmente, se demanda con unos cargos de inconstitucionalidad; y esto decanta en que la corte estudia esta demanda y finalmente expide la sentencia C055 este 2022⁽²⁾.

(1) Esta sentencia despenalizó el aborto en tres circunstancias: cuando el embarazo represente un riesgo para la salud o la vida de la persona embarazada, cuando no sea viable o cuando sea el resultado de una violación.

(2) La Sentencia C055 del 2022, declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, aludiendo a que no se configura como tal cuando el aborto se practica antes de las 24 semanas de gestión y sin límites de semanas cuando se presenta alguna de las causales contempladas en la sentencia C-355 del 2006. Al mismo tiempo, exhorta al congreso y al gobierno a la formulación e implementación de políticas públicas en dichas materias.

Puedes contarnos **¿Cuáles son los desafíos (o líneas de trabajo y acciones) que actualmente tiene Causa Justa?**

Uno de los retos que tenemos como movimiento es lograr la implementación efectiva de la sentencia C055 del 2022 y esto va de la mano con que las instituciones prestadoras de servicio de salud acojan lo que la Corte Constitucional propuso en esta sentencia y dejen de poner barreras a las mujeres que deciden interrumpir voluntariamente un embarazo.

Esto se facilita porque con la despenalización hasta la semana 24, el único requisito que tienen que cumplir las mujeres es solicitar la práctica del procedimiento bajo la voluntad propia que se traduce en un consentimiento informado.

Lo que esperamos es que las Instituciones, con este cambio en el Código Penal, puedan garantizar a las mujeres [el] acceso libre y real a las prestaciones de servicios. Adicionalmente, uno de los retos más importante está en el contexto social y cultural, ya que esto implica que la despenalización del aborto va mucho más allá de lo jurídico y los estándares normativos.

Necesitamos y estamos trabajando para que la sociedad asuma el ejercicio de la libertad asociado a la reproducción y autonomía de los cuerpos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar. La misma Corte Constitucional señala en esta nueva sentencia que las decisiones asociadas a la reproducción y al ejercicio de la maternidad tienen un enfoque muy cercano al ejercicio de la libertad de conciencia. Esto termina siendo un aliciente para que las mujeres podamos decidir en libertad sobre nuestros propios criterios morales y lo que requerimos es que la sociedad no nos culpabilice por nuestra toma de decisiones.





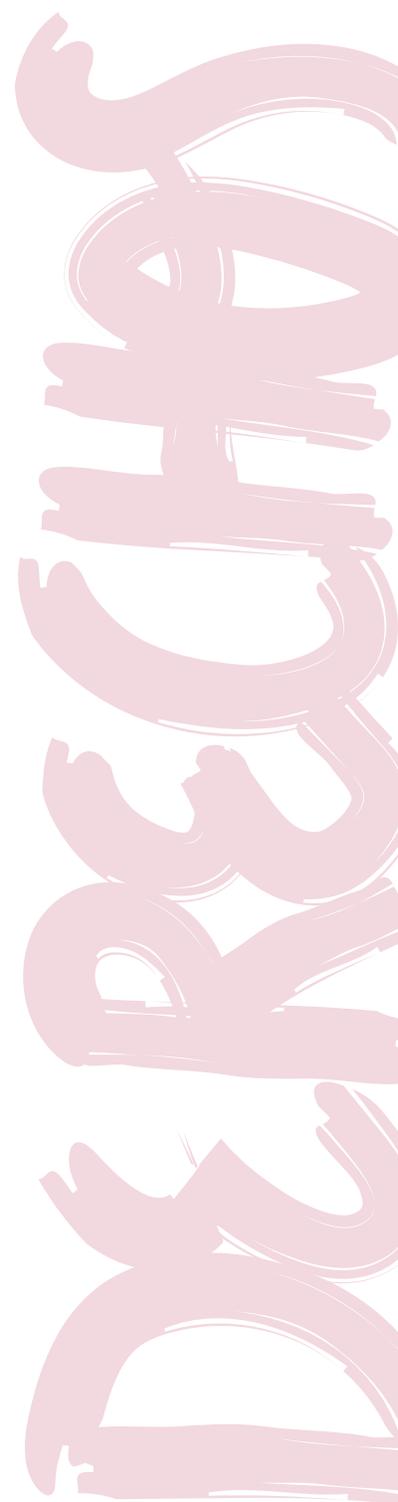
Las sociedades también deben mutar y trascender hacia una comprensión más lógica sobre el aborto, sin hacer un ejercicio de la criminalización ni la sanción social. La sociedad colombiana debe cambiar y es necesario que asuman que el aborto es un derecho de las mujeres, niñas, jóvenes y personas con capacidad de gestar.

¿Cuáles son las recomendaciones que podrías entregar al movimiento abortero en Chile para el avance en la despenalización y la legalización del aborto?

Considero que el trabajo en red y la articulación entre distintas organizaciones de todo el territorio nacional es fundamental para el logro de un objetivo común, que es, la despenalización del aborto y eso fue lo que sucedió en Colombia.

El Movimiento Causa Justa no hubiera logrado lo que sucedió en febrero del 2022 de no haber sido por tener un trabajo articulado con todas las organizaciones del país y esto implica que desde el centro debemos aprender, recoger y reconocer las experiencias de las mujeres en los territorios, pues, es en los territorios lejanos a las ciudades y las capitales, en donde generalmente las mujeres y las niñas no pueden acceder a la práctica de procedimientos como el aborto, porque se enfrentan a múltiples barreras de orden educativo, económico y geográfico, entre otros.

Creo que esa es una de las principales lecciones aprendidas que tenemos en este proceso y es juntar los esfuerzos, pero estos esfuerzos a partir del reconocimiento del trabajo que ya han venido realizando otras organizaciones, otras mujeres y otros grupos activistas en el país.



Así mismo, es importante pensarse en las transformaciones no sólo desde un único enfoque, si bien el enfoque primario era el jurídico con la demanda ante la Corte Constitucional, el hecho de haber podido involucrar a otros círculos fue fundamental, por ejemplo, desde el contexto de las comunicaciones; las comunicaciones estratégicas sirvieron mucho para posicionar el mensaje, para posicionar la conversación y para crear los mensajes alrededor de lo que estábamos luchando en la Corte Constitucional.

Es necesario tratar de juntar más aliados y aliadas de diferentes escenarios, desde por ejemplo, el Congreso de la República, personas que estén involucradas en la vida política nacional, activistas, personas expertas desde el ámbito científico, desde el ámbito social, medios de comunicación y personalidades de la vida pública del país. Esto permitió también, dinamizar el mensaje y llegar a unos públicos distintos a los que ya el aborto y el derecho al aborto tenían.

Finalmente, es necesario tener en cuenta todas las perspectivas, aquí existimos o coexistimos muchas organizaciones que tenemos diferente enfoques, pero que trabajábamos por un mismo fin, creo que eso fue una de los principales lecciones aprendidas y que podríamos también recomendar y hacer eco en otros espacios y en otros países.



Valeria Varas

¿Recuerda la primera vez que dijiste de manera pública que eras acompañante de aborto?

No recuerdo la primera vez que dije que era acompañante de aborto de manera pública, pero si recuerdo la primera vez que hice un taller abierto sobre aborto, lo hice en el liceo, en el que yo estudiaba en ese momento. Fue bakan porque éramos solo cabras muy jóvenes, éramos adolescentes y niñas, hablando de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Éramos niñas hablando sobre nuestras posibilidades, sobre la autonomía de nuestro cuerpo. Creo que abortar siendo una mujer adulta es distinto que abortar siendo niña, o abortar siendo una joven. Recuerdo que fueron alrededor de 60 cabras, hablamos un rato sobre por qué llegamos a abortar, sobre la culpa que se siente, de la enorme carga social y después de eso hablamos de lleno del protocolo médico. Para mi fue súper importante hacerlo y presentarle a mis compañeras otras posibilidades de vida.

Desde el año 2018, con el amplio movimiento de estudiantes feministas que se manifestaron contra la violencia machista dentro de universidades y liceos, se masificó mucho la información, pero nunca ha sido suficiente la información sobre aborto. Ahora existen Redes de acompañantes que hace 5 años no existían.

Fue importante para mí hablar de par a par, o sea, de jóvenes a jóvenes. También creo que se han transformado los imaginarios sociales del aborto con la masificación de la información, esto hace que el aborto sea más accesible. La legalización del aborto en tres causales en el año 2017 lo puso aún más como un tema relevante para algunos sectores de la población.

¿Crees que los imaginarios sociales respecto al aborto se han transformado en los últimos años?

La ley de aborto en tres causales puso el aborto como un tema de discusión, lo puso en la conversación de sobremesa de las familias y otros grupos. Creo que eso fue súper importante, porque se empezó hablar más de aborto. Creo que esta masificación de la información transforma los imaginarios colectivos, porque estamos un poquito más cerca de saber lo que es un aborto en si y podemos ampliar la mirada del aborto también, no solo centrarlo en el proceso biológico.



Siento mucha esperanza, me siento super entusiasmada, pero también, me siento súper desafiada, porque creo que el aborto, [así] como la mirada de las acompañantes se irá transformando también, así como la labor que hacemos.

Creo que las Acompañantes vamos a estar en otros frentes, creo que vamos a estar mucho más en los centros de salud, creo que vamos a estar hablando más términos legales y haciendo un trabajo como el que hicimos en la Asamblea Permanente por el Aborto Legal hasta hace muy pocas semanas, desde donde logramos, colectivamente, instalar el derecho humano a la interrupción legal del embarazo en el borrador de la nueva Constitución.

Son hartas emociones las que tengo.

¿Cuáles han sido algunos de los aprendizajes más importantes que has tenido a través de tu experiencia como acompañante de abortos?

Uno de los aprendizajes más importantes que yo he tenido es aprender de la sabiduría de las mujeres sobre su propio cuerpo. Creo que la medicina occidental es una cosa, pero el 50% del trabajo es la disposición de las mujeres, de cómo ellas conocen su cuerpo, de cómo ellas al final saben lo que hay que hacer.

Otra cosa muy importante que he aprendido es la importancia de que las mujeres vivan este proceso acompañadas de mujeres, acompañadas de personas que las entiendan, acompañadas de personas que tengan esta experiencia de útero.

Una crece pensando que en verdad el aborto es muy lejano, algo prohibido, creces con este tabú, y es difícil desaprenderlo, es difícil entender que el aborto sí puede ser algo común y natural como un parto. Yo creo que ese es el aprendizaje más importante que he tenido, que lo que prima siempre es la sabiduría de las mujeres sobre su propio cuerpo, fuera de los protocolos, fuera de la medicina, de repente incluso como acompañante hay que aprender a quedarse quieta, aprender a quedarse callada, aprender a escuchar, aprender a escuchar el cuerpo de la otra y las necesidades de la otra, de esa otra a la que estás acompañando.

RESERVA



Loreto Serón

¿Qué es ser para ti una profesional garante de derechos?

Para mí ser una profesional garante es estar comprometida con la entrega de una atención que ponga en el centro el respeto de los derechos, en este caso particular hablamos del respeto del derecho a decidir que tiene cada mujer o persona que sea atendida en el contexto de la ley IVE [Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales]. Cuando hablamos de aborto en un sistema en el que se faculta incluso a las instituciones para objetar conciencia, debemos tener claridad de que la existencia de una ley no significa necesariamente una garantía en la práctica, y ahí es donde se requiere un mayor esfuerzo de quienes asumimos el rol de garantes, porque para que la ley se traduzca en un derecho realmente y que no sea algo que esté solo escrito en un papel, nos toca exigir que se respete.

Educar y reiterar constantemente lo que dice la ley 21.030, sobre todo a algunos integrantes del personal de salud que buscan imponer sus convicciones personales sobre lo que la ley plantea. También hay que estar dispuesta a visibilizar y denunciar cuando los derechos no se respetan o se transgreden.

¿Cómo ha cambiado el panorama para los y las profesionales de la salud en relación con los derechos humanos, sexuales y aborto?

Para los equipos IVE el panorama es desigual, según en el hospital en el que estén. Hay experiencias de colegas que, hasta el día de hoy, son perseguidas en sus lugares de trabajo por defender el derecho de sus usuarias. Por otro lado, me indigna conocer historias de mujeres que han sido violadas y que han acudido a hospitales donde no han sido acogidas, sino que, han sido cuestionadas y revictimizadas. Eso sigue pasando en distintos lugares.



En el hospital que trabajo, en conversaciones con el equipo, notamos importantes diferencias al hablar de aborto, respecto a lo que sucedía hace cuatro años atrás. En el 2017, cuando comenzó la ley de aborto la acogimos de buena manera, y hoy se trabaja desde el respeto al derecho a decidir, y eso creo ha ido abriéndose cada vez más. Es grato saber que estoy en un espacio donde muchas personas de mi equipo pueden reconocerse abiertamente a favor del aborto sin causales y eso es sin miedo a represalias.



Al hablar con internos, existen conversaciones interesantes en torno a ¿por qué la ley tiene plazos para que una niña o una mujer violada pueda abortar?. Ellos y ellas transmiten también a sus compañeros y compañeras situaciones que conocen en este hospital. Por ejemplo, que una mujer con riesgo suicida tiene que ser considerada para constituir causal por riesgo de vida. Se que en otros lugares de trabajo eso no pasa y creo que el panorama para nosotras como profesionales no debería depender del peso que tienen o no las y los obstaculizadores de derechos en sus espacios de trabajo. No debería depender de eso que quienes queremos garantizar podamos trabajar tranquilas o tranquilos.

¿Crees que existen avances en las políticas de salud sexual y reproductiva que se implementan en los últimos años en Chile?

Para graficar, te cuento que he sido usuaria del sistema público toda mi vida y eso incluye, dos embarazos llevados a término y un aborto espontáneo y trabajo en la ley de aborto desde que empezó, hace más de cuatro años, y desde esas experiencias puedo responder que sí, ha habido hartos avances, impulsados en un principio con la creación del programa “Chile Crece Contigo”, que mejoró las prestaciones en relación con las atenciones en gestación, parto, puerperio y pérdidas reproductivas. Por su parte, la ley de Derechos y Deberes de los y las pacientes, también ha marcado una diferencia en relación con el trato que se le entrega a las personas.

Se ha requerido tiempo para que los cambios se noten, sobre todo en atenciones de salud sexual y reproductiva, ya que sabemos que hay prácticas de violencia gineco - obstétrica que han sido normalizadas y validadas por décadas y que se siguen replicando en algunos casos. Por ejemplo, las esterilizaciones voluntarias que se sigue cuestionando o negando si la mujer que lo solicita no tiene cierta cantidad de hijos o cierta edad. También lo vemos en la cantidad de legrados que se siguen realizando cuando la Organización Mundial de la Salud señaló, hace años, que no se recomienda realizar esos procedimientos.





Se ha avanzado en leyes como la ley IVE y la ley Dominga, y la discusión del proyecto de ley Adriana. Se está apuntando a una dirección correcta, pero son insuficientes sobre todo cuando hablamos de aborto. En este ámbito, considero importante reconocer que el movimiento feminista ha jugado un rol fundamental y que, cada vez, ha tomado más fuerza y ha logrado incidir en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva, en visibilizar las violencias existentes, en exigir el respeto de los derechos asociados a estas atenciones.

Otra cosa fundamental es el recambio generacional que existe en el personal de salud, como un factor preponderante en cómo las atenciones se han vuelto más amigables. Los equipos, hoy día, están mucho más alertas y cuestionan las malas prácticas o vulneraciones de derechos que se han realizado en esas atenciones y hacen un esfuerzo consciente para no replicarlas. No obstante, hay mucho por avanzar, los últimos dos años hemos visto cómo se han distribuido anti-conceptivos defectuosos, cómo se le ha negado incluso el poder practicarse abortos a esas mujeres que en el fondo, tuvieron que llevar embarazos a término, [y] de maternidades forzadas porque el mismo Estado cometió un grave error.

¿Crees que el protocolo IVE permite que la atención de abortos legales sea realizada con la celeridad y los cuidados necesarios que requieren las mujeres?

Cada hospital debe crear su propio protocolo basado en la norma técnica, las orientaciones técnicas y algunos otros documentos que han ido bajando desde el MINSAL, como aclaraciones. Si cada protocolo siguiera esas orientaciones y se ejecutarán tal como se señala, se cumplirían con celeridad y cuidados necesarios, asegurando las prestaciones en tiempo y forma correcta.

Al tomar conocimiento de un caso en el nivel de atención primaria de salud, se debe derivar en máximo 24 horas al segundo nivel de atención o a las duplas psicosociales, cuando una mujer solicita evaluación por causal tres. También en un plazo de 24 horas se tiene que haber hecho la evaluación y haberse entregado el informe, en términos de plazos y de los cuidados que la normativa instruye. Si eso se respeta, se logran atenciones en las que no se estaría vulnerando ningún derecho.

Quizás el problema no es la inexistencia de protocolos, sino que esos protocolos no siempre se socializan, incluso entre los mismos servicios, algunos especialistas, ni siquiera van a leer los protocolos, aunque se les entreguen. Por otro lado, muchas personas usuarias de los servicios de salud no saben, ni siquiera, que existe la ley de aborto, entonces menos van a conocer un protocolo y menos van a saber lo que puedan exigir en torno a ello, ni siquiera saben que tienen derechos o si están dentro de las causales donde la ley permite poder decidir qué hacer con esa gestación.



SECCIÓN 3

FERTILIZACIÓN ASISTIDA: ¿MATERNIDADES ELEGIDAS?

Por: Adriana Sanhueza Cisternas - Consultora Territorio Activo.

Este artículo busca contribuir al debate actual respecto a los derechos humanos, específicamente respecto a los derechos sexuales y (no) reproductivos; trataremos particularmente la fertilización asistida, especialmente sus consecuencias relacionadas con la producción de embriones y la restringida legalidad del aborto en Chile, arista que ha sido poco abordada por el movimiento a favor del aborto.

¿Qué sabemos sobre fertilidad o infertilidad?

En 1950, las mujeres tenían en promedio 4,7 hijos/as en su vida, este número caerá por debajo de 1,7 para el año 2100. Las cifras indican que existen entre un 15% y un 20% de mujeres en edad reproductiva con dificultades para lograr un embarazo. (1)

Los imaginarios culturales construidos en torno a la maternidad se transforman para algunas mujeres y éstas optan por no tener hijos/as o por postergar la llegada de ellos a sus vidas.

Entre algunas de las otras razones, en la baja natalidad que afecta a los países desarrollados o en vías de desarrollo, se encuentra la alta tasa de stress de las mujeres, las cuales tardarían un 30% más de tiempo en quedar embarazadas, por lo tanto, la probabilidad de sufrir infertilidad se duplica.(2)

La baja en la carga ovárica (o baja reserva de óvulos) a temprana edad de las mujeres, respecto de una mayor cantidad de óvulos con capacidad de ser fertilizados en edad promedio, es una situación que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres (3). Ante ello, quienes económicamente pueden, acuden a métodos de fertilización que, con la aplicación de tecnología y ciencia, puedan llegar a convertirse en madres biológicas.

Visto como política pública pro fertilidad este es un tema que hoy posee salidas. En Chile en el año 2019, la circular 331 de la Superintendencia de Salud instruye sobre la aplicación de cobertura a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) para el tratamiento de fertilización asistida en casos de alta complejidad, respecto a casos que frente a la imposibilidad de concebir naturalmente se puede llegar a incluir donación de óvulos y que además, las mujeres puedan presentar enfermedades de base. No obstante, existe un complejo vacío para las mujeres respecto al número de embriones que surgen de este procedimiento, ya que, esta cobertura médica no incluye la mantención de los embriones, una vez concluida la fertilización asistida. Esto obliga a las mujeres a mantener con recursos económicos adicionales esos embriones al interior de estas clínicas, mientras no sean fecundados, situación que para el caso de Chile puede rondar alrededor de los 1.600 dólares anuales.



Si ponemos foco en esta situación, veremos que las mujeres pasamos desde el o la hijo/a deseado/a abruptamente a quedar vinculadas al número de embriones que azarosamente se originó en la fertilización, por ende, a un número de hijos/as no necesariamente deseadas, que de igual manera ha de tener que incubar o criar, ya que la ley chilena no permite el aborto de éstos.

Los procedimientos asociados a los tratamientos de fertilización asistida, los costos y las libertades restringidas, respecto al número de hijos/as que luego puede y/o quiere criar, nos abre un debate que recae en la falta de posibilidad de las propias mujeres de decidir sobre su cuerpo, maternidad y vida.

Para ampliar esta situación mencionaremos un caso del que luego desarrollaremos algunas de sus aristas:

“Mariana, a los 38 años decide tener hijos/as, ante la insistencia de un embarazo natural que no da resultado, se somete a un tratamiento de estimulación ovárica con tal de lograr un número importante de óvulos que propicie la maternidad, pasado el tiempo logra la fertilización de sus gametos, teniendo como resultado seis embriones posibles de ser transferidos a su útero y completar así la fertilización asistida. Después del nacimiento de su primera hija se da cuenta que tendrá que criar cinco hijos más, pues ese fue el número total de embriones obtenidos, situación que no imaginó y que en el deseo de ser madre no tuvo cómo controlar clínicamente; en su mapa de familia estaba a lo más criar un par de hijos/as”.

Las preguntas que surgen en este caso centinela son:

**¿Por qué la decisión del número de hijos/as a criar depende de los embriones formados y no de la decisión de la mujer quien les recibirá y criará?
¿Acaso no es ella la dueña de su cuerpo?**

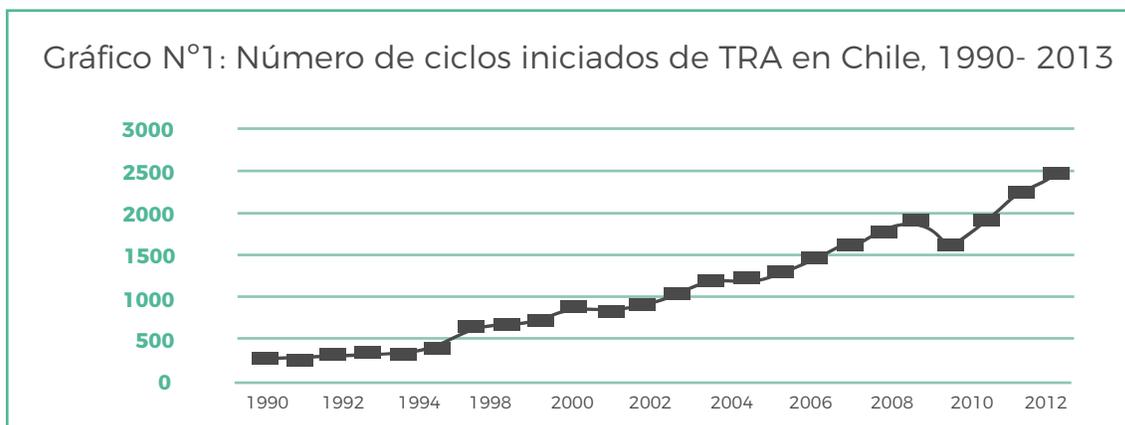
Para el caso de Chile la respuesta es más o menos obvia, al no existir ley de aborto sin causales específicas, la mujer está obligada a ponerse los embriones faltantes o llegar a un arreglo con la clínica para donarlos -lo cual no lleva transacción económica de venta de embriones pues quien recibe deberá pagar el procedimiento- o congelarlos pagando la mantención de estos por el resto de su vida, o sea, resolviendo vía mercado el destino de estos embriones. De acuerdo a relatos de mujeres que están atravesando este problema, levantados durante la producción de este ensayo, la decisión de “donar” sus embriones no es una decisión sencilla de tomar ya que implica la posibilidad de pensar en la futura existencia de hijos/as biológicos/as con los cuales no se va a construir vínculo familiar y eso es una preocupación para estas mujeres.



Algunos datos asociados.

En Chile a partir de 2012, se realizan más de dos mil ciclos de técnicas de reproducción asistida (TRA) cada año, el uso de las TRA se ha expandido rápidamente. En los últimos años, el número de ciclos ha crecido entre 5-10% anualmente. En el año 2018, que es la cifra publicada, se produjeron más de 1.000 nacimientos bajo este procedimiento. Se cuentan con datos desde 1990 respecto del uso de TRA que indican que más de 2.000 mil mujeres se han sometido con éxito a estas técnicas, ante lo cual podemos mencionar que este número se relaciona con la cifra de mujeres que mantiene la contrariedad respecto al número de hijos a tener.

El Gráfico N°1 muestra el crecimiento que ha experimentado el uso de ciclos de TRA en Chile. Esta cifra es el total de ciclos iniciados de las varias técnicas anteriormente mencionadas.(4)



Fuente: Registro Chileno de Técnicas de Reproducción Asistida. 2013.

Dato importante es el número de clínicas privadas que realizan este procedimiento en nuestro país, nueve son las clínicas de fertilidad que existen a nivel nacional reconocidas por La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA) y que reportan los ciclos al Registro Chileno de Reproducción Asistida y al Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA). El dato preciso del número de embriones disponibles a ser fertilizados y/o el número de mujeres que cargan con esta situación no es públicamente conocido y es parte de la opacidad de la información en materia de salud privada.

La falta de datos es un dato relevante en este tema, pues las cifras en una proyección simple se incrementarían, al menos, en cinco veces respecto al número de mujeres que viven esta situación considerando que más de 2.000 mujeres corresponden al año 2013, dato que concommita en su solución con garantías estatales para el acceso a abortos.

En 2006, el Estado promulgó la ley N° 20.120 sobre la investigación científica, que prohíbe la utilización de embriones “para la obtención de células troncales”. Aunque no es una prohibición general, el código civil protege la vida desde la concepción. Esto tiene consecuencias significativas para las mujeres que se sometan a la fertilización asistida, debido a que la ley establece que las mujeres con embriones sobrantes (o que deciden no tener más hijos/as), no tienen la posibilidad de descartarlos o donarlos a la investigación en el caso que no quieran usarlos ellas mismas. Solo tienen la opción de ponerse sus embriones, mantenerlos congelados indefinidamente o donarlos a otra mujer que, como ya mencionamos, trae consigo la posible existencia futura de un hijo/a biológico con el cual no se desarrollarán vínculos familiares y esto es una preocupación, según los relatos recogidos para la producción de este ensayo.

Miradas para la reflexión

Derecho a no tener hijos/as o elegir el número de estos: Los derechos reproductivos son aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía reproductiva de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos/as o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. Al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza. Esto en acuerdo amplio realizado en Comité para la eliminación de la discriminación contra la Mujer CEDAW (1979).

La discusión de la maternidad deseada o no, se da con amplia libertad y/o apertura, en ambientes ligados a mayor desarrollo personal, profesional, económico o separación de la imagen de la condición de ser mujer como condición de ser madre, "...desde la infancia se le repite a la mujer que está hecha para engendrar y se le canta el esplendor de la maternidad: los inconvenientes de su condición -reglas, enfermedades, etc.- el tedio de las faenas domésticas, todo es justificado por ese maravilloso privilegio que ostenta de traer hijos al mundo..." (Simone de Beauvoir, 1949).

La imposición de cuál es el número de hijos/as está directamente relacionada en el caso de la fertilización asistida, con la probabilidad del número de embriones que genere la probeta que los fecunda. Situación que deja en total condición de objeto a la mujer que toma esta opción ya que, no existe posibilidad de decidir sobre cuántos de estos realmente quiere incubar y criar.

Salud sexual y reproductiva un nicho de negocio sobre el cuerpo de las mujeres.



A modo de síntesis

- La primera, es dar curso a tantos embarazos como el múltiple número de gametos producidos.
- La segunda, es donar aquellos embriones, lo cual para estas mujeres no es una solución, pues conlleva otros problemas, como ya señalamos.
- La tercera, es mantener una relación económica con la clínica en la cual se llevó a cabo este procedimiento, con tal de mantener eternamente estos embriones en criogénesis, o sea en una situación de “embarazo eterno de la mujer” teniendo que pagar perpetuamente esta prestación, lo cual abre una arista económica respecto al negocio silente que mantienen las clínicas con estas mujeres.

Culturalmente pareciera ser que para este grupo de mujeres esto no se asocia a la agenda política por los derechos sexuales y el aborto. Muchas de ellas optan por mantener el congelamiento de los embriones, y no se suman al movimiento feminista a favor del aborto, que exige la autonomía del cuerpo y de los proyectos de vida de las mujeres.

La mujer tiene derecho a decidir su (no) maternidad y elegir el número de hijos que quiere concebir y criar, pero no se trata solo de eso. La maternidad no es una condena ni un mandato, como lo dicta el patriarcado: es una decisión libre, autónoma y consciente que debería servir, más que para llenar expectativas de vida o requerimientos sociales y culturales, para garantizar con plenitud e integridad la felicidad de las mujeres que la eligen. La maternidad tampoco es un nicho de mercado que legitime el cuerpo de las mujeres como un bien de uso comercial encontrándose de esta manera lejos de la posibilidad de decidir sobre su propia vida y cuerpo.



La mujer tiene derecho a decidir su (no) maternidad y elegir el número de hijos que quiere concebir y criar, pero no se trata solo de eso. La maternidad no es una condena ni un mandato, como lo dicta el patriarcado: es una decisión libre, autónoma y consciente que debería servir, más que para llenar expectativas de vida o requerimientos sociales y culturales, para garantizar con plenitud e integridad la felicidad de las mujeres que la eligen. La maternidad tampoco es un nicho de mercado que legitime el cuerpo de las mujeres como un bien de uso comercial encontrándose de esta manera lejos de la posibilidad de decidir sobre su propia vida y cuerpo.

[1] Investigación del Instituto de Métricas y Evaluaciones de Salud (IHME) de la Universidad de Washington, Revista The Lancet 2020.

[2] Revista Human Reproduction, Universidad Estatal de Ohio (EE UU)

[3] Onê Fertilidad <https://somosonet.com/blog-informativo-salud-fertilidad/>

[4] En 1990 se registraron 235 ciclos mientras en 2013 se registró 2.443 ciclos, con un aumento significativo. Aunque el total de ciclos registrados ha crecido constantemente, hubo una disminución de 17% en el año 2010 cuando se reportó 1.650 ciclos. En 2012, ocho centros reportaron un total de 2.309 ciclos, lo cual es un aumento de 17%. Los ciclos registrados en 2013 representan un aumento de 5% en relación al año 2012.

[5]<https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/-te-doy-mis-ovulos/57WBAB3PUVBFTG5VXEC6Q53IAY/> Ovodonación, óvulo donado que se implanta a través de una fertilización in vitro.

[1] La reproducción asistida es un tratamiento médico para tratar la infertilidad. Incluye el manejo tanto de óvulos como de espermatozoides. La reproducción asistida de baja complejidad o el conocido método de inseminación artificial consiste en introducir los espermatozoides en el útero de la mujer durante la ovulación con tal que se produzca la fecundación en su medio natural. Por otra parte, la reproducción asistida de alta complejidad consiste en extraer los óvulos del cuerpo de una mujer, los que se mezclan con esperma para producir embriones en una probeta.



SECCIÓN 4

ABORTO EN ARGENTINA: ENTRE BUENAS NOTICIAS, DEUDAS Y DESAFÍOS

Por Ruth Zurbriggen

I - Cuando acompañamos a abortar elegimos cómo vivir nuestras vidas activistas

"Yo en realidad hace unos días, todavía no sabía bien si estaba embarazada, pero ya estaba con dudas.

Estaba esperando el colectivo en la parada esa del centro, que hay un monumento y en la pared del monumento leo:

info aborto seguro y un número. No puede ser, me digo. Entonces, le pregunto a una mujer que estaba en la parada:

-¿Vio eso que dice ahí de aborto seguro? ¿Será cierto?"

-Estela, 22 años-

Socorristas en Red (feministas que abortamos) se hace de pliegues, de bordes, de rugosidades, de riesgos y también de abismos. Hace sentido allí donde emergen la rabia, el dolor, el espanto junto a la creatividad y la imaginación desobediente que nos antecede y nos acuerpa.

"Las otras chicas cómo están? ¿Lo hicieron ya? Gracias por todo"

-Melisa, 20 años-

"No puedo tener otro hijo y mi marido no me va a dejar decidir, pero de todos modos voy a usar el miso, a escondidas si es necesario"

-Romina, 39 años-



Arma mareas de articulaciones.
Arma y construye complicidades.
Arma y recupera espacios comunitarios.
Arma pensamiento y acción.
Arma viajes circulares.
Arma y ama la vida en rondas. Ama la vida.
Ama la vida activista, esa que salva del desasosiego. Esa que se toma revancha.

“No sabía quiénes eran, pero cuando le dijiste a mi novio que querías hablar conmigo y no con él, perdí el miedo y me di cuenta que realmente iban a ayudarme”

-Lidia, 29 años-

“Estoy sola en esto, vos sos la única compañía que tengo a través de este teléfono, gracias”

-Magdalena, 31 años-

No escribo en soledad. Nada de esto podría ser dicho sin amigas y compañeras con las que a cada rato y cada día activamos feminismos. Mucho menos, sin las mujeres y otras personas que buscan abortar, a las que acompaño en sus decisiones, quienes me convidan una partecita de sus existencias.

Red de activistas feministas que armamos Socorros Rosas, creada en Argentina en el año 2012 por el impulso político de la Colectiva Feminista La Revuelta. Tomamos este nombre en clave genealógica, inspiradas en los acompañamientos de las feministas de las décadas del '60 y del '70, los de las italianas, pero también de las francesas y de las estadounidenses, quienes generaron dispositivos para mujeres que necesitaban practicarse un aborto desafiando así imposiciones del heteropatriarcado racista. En la actualidad está integrada por cincuenta y tres colectivas que activamos en diferentes geografías del país.

Más información en: www.socorristasenred.org



Trae el aborto. Lo nombra. Lo amasa. Lo moldea, ojalá amoroso y cuidado.

Trae el aborto al mundo de lo audible y lo decible. Lo hace existir. Lo enuncia y lo anuncia. Lo mueve y lo conmueve. Lo dice y lo desdice. Lo susurra y lo vocifera.

Trae el aborto para devenirlo en unas sensibilidades otras.

Trae el aborto pegado en la piel. En los rostros. En las cuerpas. En las manos. En tus ojos y en los nuestros. En la vida toda.

Trae el aborto, lo agenda y lo agencia. Lo hace legible. Lo escucha.

“Ya lo largué y el sangrado disminuye, mi mamá estuvo conmigo en todo momento”
-Fernanda, 16 años-

“Gracias por acompañarme en este momento complicado, estoy muy bien, fuimos tres en esto vos, mi hijo y yo”
-Julieta, 24 años-

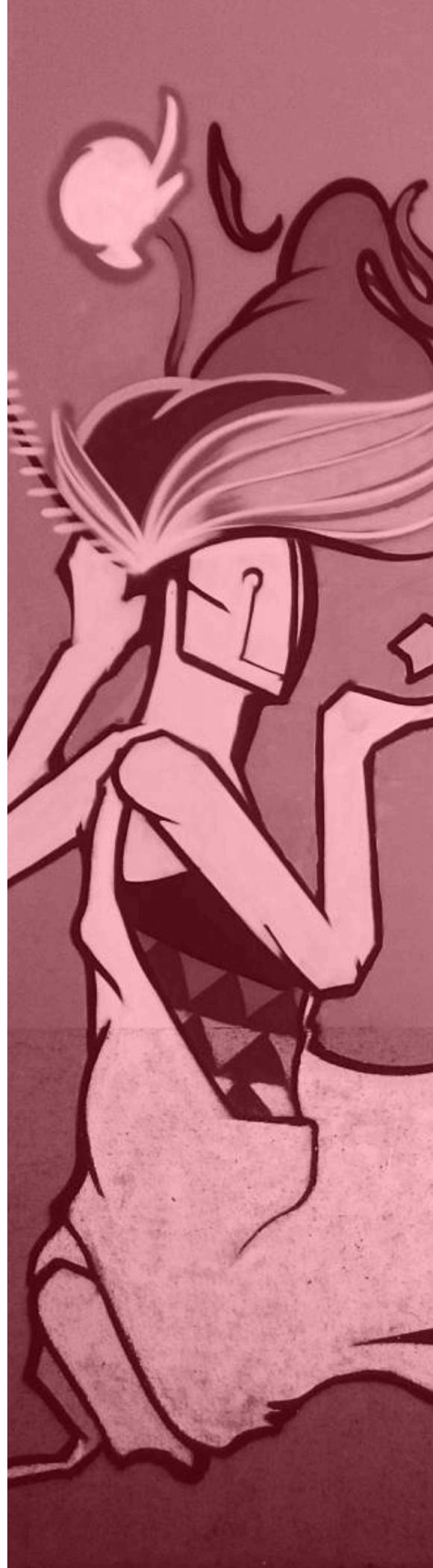
Crea nuevas impresiones. Desarma heridas absurdas.

Crea modos para disipar miedos, angustias y soledades.

Crea significados que no son fijos. Sabe que muchas veces le faltan palabras que digan.

Crea intimidad sin renunciar a lo colectivo del hacer.

El activismo socorrista feminista como gesto diario, capilar, cuidadoso. Se inviste de innumerables pasiones y deseos. Se apasiona de y con cierta estética. Es activismo del que nos hace estremecer a cada rato.



II - Buenas noticias empujadas por la Marea Verde

[...] goce y deseo se despliegan cuando proyectamos con la Ley 27610 y más allá y más acá de ella.
En Declaración SenRed-2021

En diciembre del 2020, cuando transitábamos el cierre del primer año de pandemia por COVID 19, el Congreso Nacional en Argentina aprobó la Ley 27.610, de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Nos gusta decir que -hasta acá- es la ley más colectivamente luchada y deseada. La misma garantiza el derecho a acceder a un aborto voluntario, legal seguro y gratuito. En todo el país y en todo el sistema de salud.

-Establece el derecho al aborto voluntario: hasta la semana 14 de gestación inclusive (14 semanas y 6 días). La consideración de voluntario implica que el personal de salud no puede exigir motivos, ni cuestionar ni dilatar la atención de quien solicita un aborto. El protagonismo de la decisión es de quien necesita abortar, no queda sujeto a la consideración discrecional del médico o la médica, o de integrantes del equipo de salud, quienes tienen la obligación de garantizar el aborto de forma rápida (entre que se solicita y el aborto ocurre efectivamente no pueden pasar más de 10 días corridos).

-Desde la semana 15 de gestación, se mantienen vigentes las causales establecidas en el Art. 86 del Código Penal que establece que se podrá acceder a un aborto si el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la persona embarazada, o es el resultado de una violación.

Evaluamos que esta norma legal implica un enorme piso de posibilidades, por un lado, trae reconocimientos simbólicos, viene a sostener que abortar no está mal, lo que está mal es penalizar y criminalizar la decisión de abortar. Por otro lado, implica la distribución de bienes materiales para que el acceso sea posible en condiciones de seguridad y gratuidad. Expande el derecho a la autonomía corporal. Significa una apuesta por separar a la sexualidad de la reproducción. Significa apostar por la vida digna, por la vida elegida, por la justicia social. Significa producir justicia reproductiva.



A la Ley 27.610 la logramos porque desplegamos una obstinada capacidad de insistencia desde la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, creada en 2005 y por todo lo que antecedió a esa campaña también. La logramos porque esa insistencia estuvo atravesada dentro del propio movimiento por paciencias políticas, disputas y diálogos en los que siempre primó el propósito central: conseguir la sanción de una ley que despenalice y legalice el aborto. La logramos porque apostamos a convencer, a contagiar, a atraer, a influenciar a la opinión pública con argumentos que fueran audibles en las calles y en las instituciones todas, también en la mesa familiar. La logramos porque extendimos las sensibilidades despenalizadoras. La logramos porque armamos alianzas y porque con esas alianzas provocamos mareas callejeras.

La logramos porque supimos leer que el “Ni Una Menos” del 2015, era un grito colectivo que venía a instalar otros modos de vinculación y a proponer otros modos de existencia. La logramos porque supimos inventar modos creativos de hacer política. La logramos por el convencimiento de la justeza de nuestro reclamo y porque extendimos el reclamo por fuera de las fronteras nacionales, porque los pañuelos verdes vuelan alto, se hacen presente a diario y con fuerza compañera a nivel global. Lo logramos porque nos sostienen y empujan las Mareas Verdes.

Como activistas acompañantes de abortos lo sabemos: una ley nunca agotará nuestras aspiraciones. También lo sabemos: a la ley hay que expandirla, cuidarla, impulsarla, alojarla, abrazarla y exigirla para que viva en la cotidianeidad de las instituciones y para que contribuya a hacer crujir los sentidos estigmatizantes que aún pesan sobre el aborto.

También sabemos que ahora tenemos más para ofrecer a quienes nos conectan para abortar, pueden solicitar el aborto en el sistema de salud o acomodar la trayectoria del aborto autogestionado. **En cualquiera de las situaciones vamos a acompañar en ese derrotero que contiene algo del orden de la complejidad siempre.**



LEY de ABORTO

La existencia de la ley nos pone ante el desafío de pensar las alianzas con innumerables sectores, compañeras y compañeros del sistema de salud. Reconfigurar ese modo casi artesanal en el que nos vinculamos durante años y años, para apostar al acceso sin obstáculos. Sin embargo, no nos conformamos con esos diálogos y coaliciones, porque sabemos que para que las instituciones cambien nada mejor que el empuje social y los reclamos comunitarios y colectivos.

Así es que desde la aprobación de Ley 27.610 venimos desplegando desde SenRed la campaña federal: El derecho a abortar es ley. La misma cuenta con materiales impresos, radiales y audiovisuales. Tenemos un compromiso pedagógico que nutre a dicha campaña. Hay una preocupación por los modos, los modos de acompañar, los modos de comunicar, los modos de escuchar, los modos de decir.

Buscamos aportar a las conversaciones con organizaciones en los territorios, para instrumentalizar y hacer encarnadura los sentidos profundos del texto de la ley, que eso sirva para generar exigencias sobre lo que posibilita. Contribuir a desterrar la idea de un aborto a cualquier precio, insistir que nos merecemos abortos sin violencias, sin dilaciones, gratuitos y cuidados. Y que eso es un merecimiento en todos los rincones del país. Que la propia campaña sirva para registrar las prácticas antiderechos que anidan en las instituciones de salud, para insistir con la intolerancia hacia las mismas, ya que funcionan como prácticas culturales internalizadas en los modos de ejercer la profesión y se vuelven barreras cotidianas. Insistir que, si bien la ley reconoce el derecho del médico o la médica a la objeción de la práctica de aborto, también establece límites, ya que el principio que regula esa objeción es el de no obstrucción, por tanto, impone obligaciones.

Es decir, la campaña El derecho a abortar es Ley pretende seguir interpe-
lando los modos hegemónicos con los que muchísimos sectores del
campo de la salud abordan esta práctica. Nada mejor, en nuestra opi-
ni3n, que sean las y les protagonistas de los abortos quienes puedan
marcar l3mites a los atropellos y violentamientos.

Un debate interesante que nos dimos en espacios de SenRed fue el uso
de la palabra aborto. Tantos a3os de luchas y disputas para poner esa
palabra en voz alta, hizo que no queramos ahora relegarla o perderla en
t3rminos como interrupci3n voluntaria del embarazo (IVE) o interrupci3n
legal del embarazo (ILE). Son abortos. Buscamos no subsumir la potencia
corrosiva que tiene la palabra aborto, para seguir insistiendo con las
disputas afectivas y pol3ticas en torno al tema.

As3 que, enunciar El derecho a abortar es Ley, parte de enunciar una
acci3n que reconocemos es un derecho que nos venimos tomando por
asalto con o sin ley. El gran brinco de libertad ahora es que lo tenemos
reconocido como derecho por parte del Estado; esperamos y proyecta-
mos que esa legitimidad sirva tambi3n para abortar culpas y verg3enzas,
y para cuidar a quienes abortan de la clandestinidad insegura.

Vale amasar los di3logos para un tiempo otro y tambi3n las exigencias.
Para cuidar la ley, que habla de pr3cticas con los mejores est3ndares de
calidad, necesitamos mostrar las deudas que ya se generaron en este
primer a3o de ley. Entre muchas otras cosas, mantenemos en alto el
reclamo por :

- El registro de la mifepristona en el pa3s.
- La formaci3n de m3dicas y m3dicos generalistas y de obst3tricas/parte-
ras en el m3todo de Aspiraci3n Manual Endo Uterina (AMEU) y que
puedan hacerse en centros de atenci3n primaria de salud, los cuales
deben ser equipados para eso.
- La presencia de profesionales garantistas del derecho en todos los espa-
cios de salud p3blica.
- El acceso real a los abortos por causales a partir de la semana 15 de ges-
taci3n (muchas veces desalentados en 3mbitos de salud).

Y a nivel más persistente, y como parte de esos movimientos vivos y vibrantes como son los feminismos, necesitamos profundizar nuestro carácter de aguafiestas de la romantización e idealización de la maternidad, hacerlo desde el capital político acumulado y también desde el ensanchamiento de nuestras aspiraciones para armar ese mundo justo donde las niñas no son madres. Extender programas de acción que interpelen todas las estructuras de poder existentes, que prometan otros porvenires, que traigan esperanzas a este mundo desigual porque nos mueve el deseo de seguir ensayando modos de lucha para cambiarlo. Amplificar nuestras rebeldías y revoluciones para seguir desplegando prácticas micropolíticas que prefiguren otros mundos posibles.

Sabemos que la existencia de la Ley 27.610 no puede hacernos eludir la responsabilidad social que desarrollamos con los acompañamientos a abortar en estos años y que nuestro sur -en el horizonte cercano y lejano- es disponernos para ofrecer lo acumulado y apropiarnos de este tiempo, en la apuesta por socavar las múltiples hegemonías, jerarquizaciones y colonizaciones. Que el Estado y los gobiernos cumplan con las garantías dadas por la ley alcanzada, que las personas que abortan transiten los abortos según sus preferencias, en el sistema de salud o autogestionados. Siempre cuidados.



Acá estamos, para seguir extendiendo y profundizando los lazos con las redes de acompañantes de América Latina y el Caribe, porque los abortos no tienen fronteras y los acompañamientos tampoco. ¡Larga vida a las redes feministas que acompañamos abortos!

Por último, decir que nos involucramos con especial interés en el proceso abierto en Chile, en la política de nuestras hermanas y hermanos de ese país que salieron a las calles a poner freno a los fascismos y autoritarismos neoliberales, que disputan sentidos y texto en la Convención Constituyente desde la experiencia concreta de saber que no les da lo mismo. No les da lo mismo (y no nos da lo mismo) intervenir, soñar, crear, gozar, esperanzar. No les da lo mismo y no nos da lo mismo el refugio de la vida colectiva para extender los límites de lo posible de ser imaginado.

**Neuquén, Patagonia Argentina.
Marzo 25 de 2022**

Ruth Zurbriggen: activista feminista, maestra, profesora e investigadora. Activa en la Colectiva Feminista La Revuelta en Neuquén, en Socorristas en Red, en la Red Compañera -de Acompañantes de Abortos en América Latina y el Caribe y en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Desde hace 12 años acompaña a personas en sus decisiones de abortar.





OLA

Observadoras Ley de Aborto



OLA · LA GACETA
Publicación periódica de Observadoras
de la Ley de Aborto. Edición 3. Otoño,
20 de Junio de 2022