

Distribución gratuita
5.000 ejemplares
Callao 360, CABA - Tel: 4562-6241
Editor responsable: Pablo Bruetman
ISSN: 2525-1260
RNPI: 2019-73405003

Citrica

Año 10 Número 84 Edición Enero 2021
Cooperativa Ex Trabajadores de Crítica Ltda.
citricarevista@gmail.com
www.revistacitrica.com



Crece gracias a tus aportes.

Sumate a la comunidad **Citrica**

Entra a www.revistacitrica.com y elegí la suma de dinero que desees.

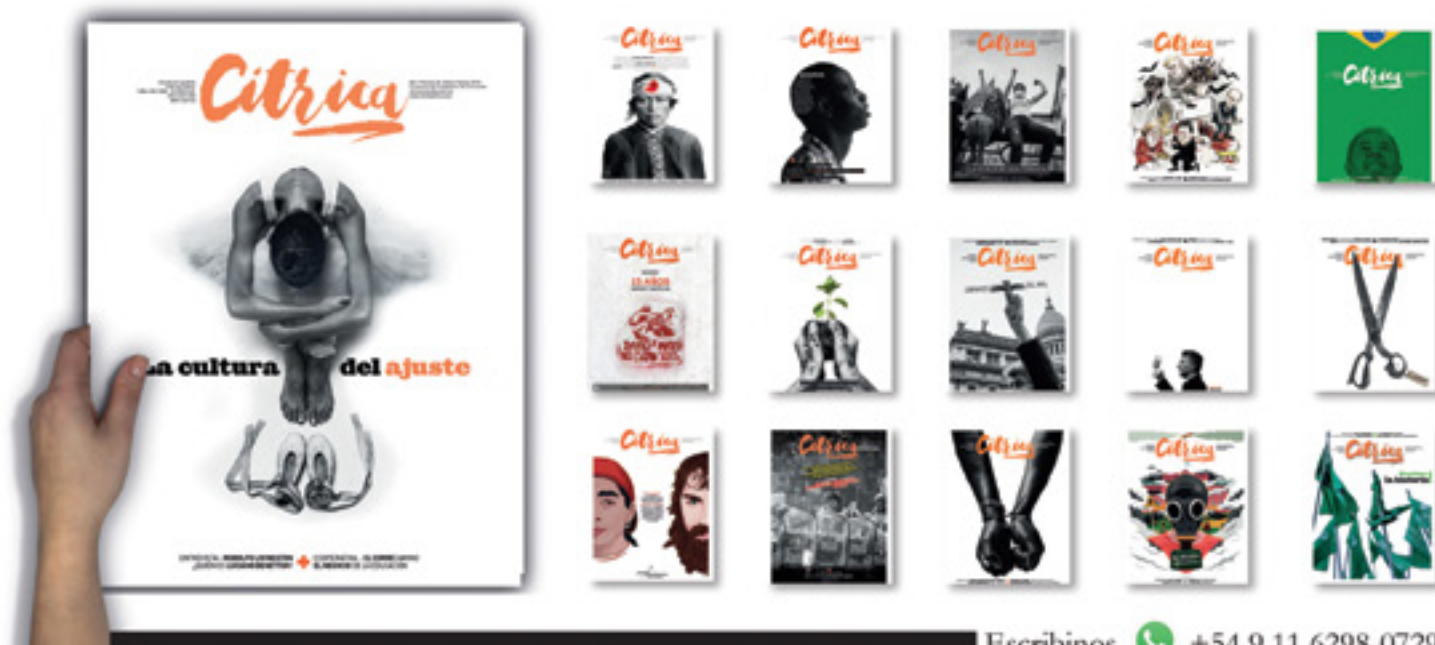
¿Por qué y para qué suscribirse?

Para ser parte de nuestra comunidad, integrada por diferentes comunicadoras, comunicadores y medios autogestivos de todo el país.

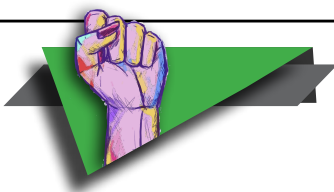
Para acercar noticias y proponer temas que no aparecen en los “grandes” medios.

Para que te llevemos esta edición impresa a tu casa, y para que puedas acceder a libros, eventos culturales y descuentos en restaurantes cooperativos y comercios agroecológicos.

Para que hagamos más de lo que falta: periodismo. Y desde el territorio.



Escribinos  +54 9 11 6298-0729



“Los varones trans abortamos”

✎ Por **Ismael Menegolla***

Creo que en el imaginario social no existe la idea de que varones trans abortamos porque el problema es que directamente no existimos en el imaginario social y al enunciar el aborto siempre como un tema de mujeres es imposible pensar en otros cuerpos que puedan gestar por más que después se hable de cuerpos gestantes.

La práctica feminista, que creo incorporar en todo lo que hago, tiene que ver con visibilizar identidades más moderadas o tratar de dar espacio a lo que no sea la hegemonía del feminismo. Esperaría lo mismo del feminismo hegemónico pero no pasa: por un lado hay un feminismo que es incluyente silenciosamente y por otro lado hay un sector excluyente que es el feminismo radical transodiante que está creciendo y es muy preocupante. A mí me llegan comentarios violentos de personas que son antiderecho y también de feministas que dicen que les quiero robar la escena por ser varón o me niegan porque me dicen ‘si podés gestar sos una mujer cis’.

Me parece que, como siempre, la lucha del feminismo ha sido dar a conocer las formas de sexismo y machismo, ahora lo que toca es hacerse cargo del cisexismo y hacer un aporte para que se pueda ir derrumbando.

Desde la educación primaria, la Educación Sexual Integral (ESI) tiene una construcción cisexista que hace imposible pensar a cuerpos por fuera del binarismo de género impuesto (varón-mujer). La ESI no incluye vivencias trans. Los varones trans no participamos de los debates legislativos. No se puede dejar afuera a esas personas que vamos a ser usuarias de esa ley.

A los varones trans que realizan tratamientos con hormonas les puede

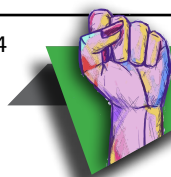
pasar que, a la larga, la testosterona les genere una atrofia del útero, por eso si quieren gestar es recomendable dejar pero no es un impedimento para quedar embarazado. No hay estudios al respecto, ni siquiera los profesionales te saben informar.

En mis redes me llega mucho odio por vía cibernética que trato de ignorar como una forma de autocuidado pero también me llegan consultas de otros pibes trans que están empezando a hormonarse y no hay mucha información al respecto; los médicos experimentan con nosotros. A veces la única fuente de conocimiento que tenemos con respecto a esto es nosotros mismos.

Entiendo que es un avance hablar de mujeres o personas gestantes en la ley, antes solo se hablaba de mujeres, pero no son mucho más caracteres los que lleva nombrar a las personas que abortamos. Al menos en alguna instancia de la ley deberían nombrarse a las personas no binarias y a los varones trans. Creo que eso abriría una posibilidad de al menos meter la idea en la cabeza de la gente que alguna vez va a leer la ley y va a ser una referencia, y sobre todo es una cuestión de imaginario social.

A mí me llueven comentarios cuando publico en redes que los varones trans abortamos. Me dicen que es un chiste, les parece algo insólito. En las movilizaciones por aborto no hay nada que haga alusión a otros cuerpos, los cantitos siempre en femenino plural, la mayoría de mis amigos trans no van porque es agotador, desestimulante, no les da ganas. Hay un silencio que para mí es terrible. 🍷

* Pibe trans no binario, diseñador gráfico y docente de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (UBA).



LA INTEGRANTE DE LA CAMPAÑA NACIONAL POR EL ABORTO LEGAL, SEGURO Y GRATUITO HABLA DEL NUEVO ESCENARIO A PARTIR DE LA CONQUISTA DE LA LEY.

• Por **Estefanía Santoro**
Fotos: **Agustina Salinas**

Celeste Mac Dougall es docente feminista, especialista en Educación Sexual Integral y lleva 10 años como activista por la legalización del aborto. Pero su militancia comenzó mucho antes, cuando en el año 2000 llegó al primer Encuentro Plurinacional.

Con su voz amplificada por un altoparlante en mano se la podía ver en cada marcha arengando a sus compañeras en las calles, y entonando los clásicos cantos aborteros que hoy son hits. Hoy celebra la ley con el cuerpo cansado después de un diciembre agitado. “Luchábamos por una ley. Y la tenemos. Que fuerte es hablar en pasado”, se sorprende.

Celeste cree que algo importante a destacar de todos estos años de lucha es lo que se logró en 2018: ganar el debate social. “No pudo haber un Ejecutivo presentando un proyecto si nosotras no hubiéramos construido las condiciones durante 15 años de Campaña y el hito que fue el 2018, donde logramos instalar en el conjunto de la sociedad que esto tenía que ser un derecho.”

—¿Qué rescatás del debate en Senado?
—Me pareció impactante el cambio de algunas senadoras paradigmáticas como, por ejemplo, la senadora Lucila Crexell e inclusive su discurso. Cuando la escuchamos en la plaza ese día diciendo por qué había cambiado su voto fue muy fuerte, porque esos cambios de posición sabemos que los construimos nosotras.
—Hubo sobre el final un cambio que solicitaron algunxs senadorxs: sacar el término “integral” cuando se habla de la causal salud ¿Qué significa eso? ¿Cómo repercute al momento de solicitar un aborto?

—No entiendo por qué lo hicieron, ni qué los motivaba a esos senadores. Supongo que tiene que ver con no entender cómo se piensa la salud en general. Los protocolos de cómo se hace un aborto ya están, los aprobó el ministro de salud Ginés González García a finales del año pasado. Esos protocolos para los abortos que ya eran legales serán lo mismo

Celeste Mac Dougall



“El desafío es defender el derecho conquistado”

ahora para los abortos voluntarios. No solamente necesitamos que haya misoprostol en todo el país, sino que también haya aspiración manual endouterina (AMEU), que es el otro método seguro recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Necesitamos que haya capacitaciones porque es un método clave a la hora de las definiciones de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar. Podés decidir hacerlo con pastillas, con el misoprostol o en el momento en una práctica ambulatoria, que dura entre 15 y 20 minutos y te vas. No requiere internación, se pone un mínimo de anestesia, una cánula, se extrae

el contenido del útero y es una práctica poco invasiva. También lo que necesitamos es que haya mifepristona porque la combinación de misoprostol para que sea más efectiva se recomienda con mifepristona que en nuestro país ni siquiera está aprobado por el ANMAT.

—¿Cuáles son los desafíos que se ven para el activismo feminista con el derecho ya alcanzado?

—Me parece que tiene que ver con la implementación. Una cosa es la letra de la ley y otra es la aplicación efectiva, sobre todo porque vivimos en un país federal donde las provincias ejercen una autonomía que a veces es beneficiosa respec-

to de los derechos y a veces es restrictiva. Por eso construimos una Campaña Federal, porque sabíamos que solo íbamos a ganar el derecho con un consenso social amplio y si teníamos una construcción federal que esté presionando en cada una de las provincias con las correlaciones de fuerza específicas. Y los desafíos para el activismo en general tienen que ver con la defensa de un derecho conquistado, y con ir construyendo otros sentidos, y también otros derechos y otras demandas específicas del feminismo. El desafío es cómo no se institucionaliza, algo que tiene que ser anti sistémico. Si bien nosotras luchábamos (¡luchábamos! qué fuerte decirlo así) por el derecho al aborto también tuvimos que romper con un montón de sentidos en relación a las gestaciones, las maternidades, al deseo e inclusive a la Justicia. Fuimos corriendo los límites de lo posible todo el tiempo. En ese sentido digo que el feminismo es esencialmente anti sistémico. Entonces los intentos de institucionalización siempre son en pos de retrasar su avance.

—Desde la Campaña junto al Cels están realizando un relevamiento a nivel nacional de las personas que se encuentran presas por abortos o eventos obstétricos donde detallan la suma de 1532 causas por aborto y 37 por eventos obstétricos hasta el momento ¿Qué creés que sucederá con esas causas?

—Nosotras publicamos los datos que teníamos pero algunas provincias aun no respondieron. Para saber la cantidad de casos de mujeres presas por eventos obstétricos hay que pedir informes provinciales y estamos tratando de conseguir los que faltan. Necesitamos muchísima revisión de causas porque hay casos por aborto, pero la gran mayoría están presas por eventos obstétricos, que es un término médico y que no está estipulado así en la Justicia y también hay presas por homicidio agravado por el vínculo. Hay mujeres presas por abortar pero en las caratulas de las causas figuran otras cosas. El problema no es que no haya sido un aborto sino que la Justicia la condenó por un aborto o por un evento obstétrico como si fuera un homicidio. Ahora estamos en proceso de poder lograr todo el relevamiento que necesitamos pero a la vez exigiéndole al Estado que lo haga. Todo lo que hacemos es una exigencia al Estado porque quien tendría que estar garantizando la libertad, la vida y la salud a una mujer que tiene un evento obstétrico, es no solo el activismo, sino el Estado. Ahora con la ley, el Estado debería actuar: pedir la revisión de las causas, buscar a esas mujeres y actuar en consonancia con lo que acaba de votar. Tenemos datos de denuncias: en el penal de Magdalena hay un pabellón entero de



“Planteamos que el derecho al aborto tiene que ser un contenido de la Educación Sexual Integral (ESI)”



mujeres presas por eventos obstétricos. No está muy claro la carátula que tienen, hay presas y procesadas pero hay algunas que tienen procesos iniciados y también queremos que las desprocesen. **—¿Cómo docente especialista en Educación Sexual Integral por qué creés que es importante que se hable del derecho al aborto en las escuelas?**

— Lo que estuvimos planteando muy fuertemente es que el derecho al aborto tiene que ser un contenido de la Educación Sexual Integral (ESI). No se pueden construir sujetos de derechos sino se los enseña en las escuelas. Necesitamos que desde el Ministerio de Educación se desarrollen materiales y recursos, y se incorpore, a partir del Consejo Federal de Educación, el derecho al aborto como un contenido de la ESI, porque hasta el día de hoy está planteado como una problemática, no como un derecho fundamental. Nosotras tenemos una red docente del derecho al aborto en todo el país y sabemos que es clave. El primer lugar donde una piba y quienes necesitan aborto se acercan -inclusive nos ha

pasado con madres de alumnas- a hablar, preguntar o querer saber o se evidencia el embarazo no deseado, es en la escuela. Después, por supuesto, siempre articulamos con el sistema de salud y con la red de profesionales. La escuela es el lugar fundamental para la construcción y la garantía del derecho, eso también lo estamos exigiendo y es clave para para que efectivamente la ley sea garantizada.

—¿Con respecto a la objeción de conciencia, creés que se va a convertir en una barrera o se podrá eludir, sobre todo pensando en las provincias donde hay mucha presencia de objetores?

— Profesionales de la salud que son anti derechos puede ser que cambien su posición, como han cambiado algunos senadores y senadoras, diputados y diputadas y personas en general. Hay profesionales que hasta el día de hoy no hacen abortos pero puede suceder que, habilitada la ley, cambien porque ahora habrá muchísima amplitud y garantías. Eso pasó en diferentes países como en México donde se legalizó el aborto y hay muchas más médicas y médicos que sa-

len del closet abortero. Tenemos armada una Red de Profesionales de la Salud a la largo de todo el país que nos llevó muchísimos años de construcción y que sacó del closet la práctica abortera. La objeción de conciencia es un reaseguro de los anti derechos para no garantizar la práctica. Pero a la vez sabemos que la ley y el contexto de legalización habilita a que otros profesionales, que también se están formando y que van a empezar a ejercer la profesión, cambien de posición y tengan que garantizarlo.

Sabemos que vamos a tener que seguir peleando y exigiendo que se aplique el derecho al aborto, así como seguimos peleando por la Ley de Educación Sexual Integral. Pero con una diferencia, nosotras ya generamos un nivel de consenso social que es muy difícil de volver atrás. Hay un dato que es muy impactante: en la Ciudad de Buenos Aires en 2018 se quintuplicaron los abortos legales y eso es porque había más médicos atendiendo abortos pero sobre todo porque se generó conciencia del derecho. Las personas con capacidad

de gestar que iban al centro de salud y decían “Me quiero hacer un aborto” sabían que del otro lado iban a tener una respuesta positiva. Esa dinámica tuvimos también con las redes docentes: nosotras difundimos los centros de salud donde hay profesionales que no las van a cuestionar, que no las van a discriminar.

— ¿Te preocupa la acción de grupos anti derechos que puedan convencer o presionar a personas a no abortar?

— Siempre me preocupa porque hay una ofensiva anti derechos en general en la región, evidenciada con dirigentes pero en una alianza muy novedosa entre sectores católicos y evangelistas. Siempre hay que estar alerta a la defensa de los derechos porque puede haber retrocesos. Siempre están presionando. Nosotras también tenemos que estar presionando. Siempre hay que estar alerta y peleando por los derechos o por su garantía. Vos sabés que tenés ese derecho y que lo podés ejercer, es muy difícil que te convenzan de que no, es muy difícil que haya vuelta atrás. 🌱

¿Cómo será el aborto legal, seguro y gratuito?

LA LEY YA SE CONSIGUIÓ PERO QUEDA MUCHA LUCHA POR DELANTE. AÚN HABRÁ QUE SALTEAR LOS OBSTÁCULOS QUE LA RELIGIÓN, LOS OBJETORES DE CONCIENCIA Y LOS ANTIDERECHOS PONDRÁN EN CADA UNA DE LAS PROVINCIAS ARGENTINAS.

Río Negro

Garantías para interrumpir embarazos

Por María Verdugo*

En Río Negro, el control de la Atención Sanitaria en casos de Abortos no Punibles (que permite la ley 4796 desde 2012) nos ha dado a quienes trabajamos en salud un piso interesante para poder cumplir con el acceso al aborto. Ahora veremos con la nueva e histórica ley 27610 cuál va hacer su aplicación en la provincia. Ojalá no entren en juego los prejuicios y los estigmas relacionados con el aborto y que esta legalidad traiga mayores posibilidades para la toma de decisiones.

En nuestra provincia se vienen garantizando las interrupciones legales de embarazos en la mayoría de los lugares desde 2018. Por ejemplo, en Cipolletti desde agosto de 2019 a agosto de 2020 se realizaron 190 interrupciones legales de embarazo. La gran mayoría de esas personas tienen entre 24 y 30 años; más del 60% ya tienen hijos, alrededor del 60% también tienen una religión y lo comentan a la hora de la consulta. Esas cifras derriban los mitos más frecuentes que aseguran que son las adolescentes o las que no tienen hijos las que deciden abortar.

Ahora hay más trabajo por hacer, hay que seguir dentro de los hospitales y afuera también pensando desde lo comunitario: ¿Cómo hacer para que se difunda y aplique este derecho? ¿Cómo hacer para que las personas puedan tener más seguridad a la hora de ir a un hospital a pedir un aborto? El acceso a la información es lo que nos permitirá decidir con mayor autonomía.

*Integrante del Comité de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Hospital Cipolletti, trabajadora social y miembro de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (regional Patagonia).



Jujuy

Amenazas y leyes que no se cumplen

Por Elena A. Meyer*

En Jujuy se adhirió en 2012 -a partir del fallo FAL- al protocolo y a todos los protocolos subsiguientes que hubo respecto a la interrupción legal del embarazo pero en la provincia no resulta tan fácil cumplir con la ley. Si bien hacemos lo que podemos para que se cumpla, siempre hay obstáculos. Muchas veces las situaciones exceden nuestra capacidad de respuesta en los centros de salud. Se presentan casos de niñas que necesitan un aborto y no se nos da participación y hay que hacer la denuncia.

Hay varios casos en la provincia como el de la niña que fue abusada y obligada a parir mellizos el año pasado. En todos los casos hablamos de situaciones sociales de mucha vulneración, donde los organismos protectores de derechos no actuaron como tenían que actuar en tiempo y forma, y las chicas llegaron con embarazos avanzados, y ahí estuvieron los objetores todo el tiempo dando vueltas y tomando decisiones. En nuestra provincia existen torturas, maltratos y amenazas.

Lo que vemos hacia adelante -desde la práctica y desde la experiencia- es que no va a cambiar mucho la situación. Será fundamental que las personas decidan con quién se desean atender y con quién no, y que tengamos la posibilidad de denunciar a ese profesional que niega un aborto en el hospital público y lo hace en el privado. Porque los mismos profesionales que están haciéndolo cada vez más en las clínicas privadas con el uso de misoprostol, en el sector público no lo hacen.

Ojalá podamos acompañar y tengamos acceso a los hospitales. Tenemos que tener la garantía de que en los centros de salud haya alguien que dé respuestas al menos dos veces por semana. Las mujeres deben estar acompañadas. Muchas veces las mujeres llegan a un hospital sin saber qué es legal, sin saber qué es seguro y no pueden ejercer su derecho. Ahora con la ley habrá menos temor a ser juzgadas y maltratadas.

*Médica generalista de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, e integrante de las consejerías en salud sexual de la provincia de Jujuy.

Salta

Excusas para impedir nuestros derechos

Por Mónica Menini*

En Salta hay referentes políticos dentro del gobierno que tienen una mirada contraria al derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Para obstaculizar el acceso a nuestros derechos la objeción de conciencia y la judicialización son las herramientas más utilizadas.

En el hospital de los pueblitos de la provincia suelen decir: "No podemos darte acceso a tu derecho porque no hay ningún médico que haga esto porque todo se declaran objetores". Según la ley, el hospital tiene la obligación de derivar pero en la práctica no sucede: la dejan a la persona a la deriva.

Entonces, la persona gestante que hace ejercicio de su derecho a interrumpir el embarazo llega a otro hospital, después de tomarse un remis y pagar \$1500, y le contestan que sin derivación no la pueden atender.

Otra cosa grave que sucede es que cuando el misoprostol no da resultado, se pasa al legrado, algo que ningún Ministerio de Salud ni la OMS aceptan. Pero acá pasa.

Además, los ecografistas son muy maltratadores. Incluso le han dicho a mujeres: "Yo no hago esta ecografía porque sé que es para hacer un aborto".

*Abogada. Miembro de Católicas por el Derecho a Decidir en Salta.



Tucumán

La provincia pro-vida

Por Agustina Vilte*

En 2018 logramos la despenalización social, que se empiece a hablar, que se entiendan los posicionamientos y los argumentos. La intención era acercar la discusión por fuera de los círculos feministas para ampliar el debate. Ahora en el recinto se habló de mujeres y personas con capacidad de gestar, se nombró a las personas trans, se habló de la separación de la Iglesia y el Estado. Esos componentes demuestran cómo fuimos avanzando. Todo eso fue producto de no haber guardado los pañuelos y de seguir en las calles. Y ahora tampoco guardamos los pañuelos. Porque va a haber que seguir luchando. Acá en Tucumán, por ejemplo, la objeción de conciencia la van a utilizar para no garantizar derechos.



Todavía seguimos renegando con las interrupciones legales del embarazo que están vigentes desde hace 100 años. En el caso de Lucía (fue obligada, a sus 11 años, a continuar con un embarazo producto de una violación y se le practicó tardíamente una cesárea), los médicos que la atendieron siguen con causas judiciales.

El panorama en la provincia es muy complicado. Más allá del aborto, no hay políticas de Gobierno para garantizar la Educación Sexual Integral (ESI) y muchos sectores se oponen a su implementación efectiva. Tucumán se declaró provincia pro-vida y cuando quisimos ingresar a la Legislatura durante la discusión, la orden fue que los pañuelos verdes no podían pasar.

Las pequeñas modificaciones que se incorporaron pueden jugar más en contra que a favor. Nuestra tarea no termina en la legalización del aborto, sino que hay todo un trabajo por delante para que se implemente adecuadamente.

Nosotras articulamos con otras organizaciones, sindicatos y distintos espacios de militancia para poder desarrollar actividades en la provincia. Notamos que desde 2018 en adelante se han acercado muchas jóvenes a buscar su pañuelo, a pedir información y a querer militar dentro de la campaña.

Sin embargo, en Tucumán hay que remar mucho porque el ambiente es adverso. Incluso cuando tenemos que solicitar un permiso en la Municipalidad, dudamos si poner el membrete de la Campaña por miedo a que nos rechacen el pedido.

Otro cambio notable es en la cobertura de los medios provinciales, que nos han dado más espacio. Esto tiene que ver sin dudas con las trabajadoras de esos medios que tienen una posición favorable al aborto legal y pelean para darnos voz. Los dueños de los medios nunca nos darían lugar, y por otra parte el gobernador Juan Manzur y el vicegobernador Osvaldo Jaldo se han expresado en contra del aborto legal.

La bajada de línea es muy dura y nos cuesta entrar, pero nosotras militamos en todos los espacios: la facultad, los medios, las calles, las escuelas, y vamos generando redes que nos permiten entrar en espacios nuevos.

* Integrante de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito – Regional Tucumán.

Mendoza

La presión religiosa

*Por Analia Bittar

En Mendoza ha costado bastante instalar la interrupción legal del embarazo (ILE) en los servicios de salud, así como que se garantice la práctica libre de violencias. En nuestra provincia hay una prohibición de venta de misoprostol por una legislación provincial de 2009 que tiene un peso práctico y simbólico muy alto. Es todo un laburo que el misoprostol llegue a las farmacias de los centros de salud. Ni hablar de centros de salud alejados del centro, donde las farmacias son chiquitas. Por otro lado, los objetores seguirán siendo un obstáculo y lo que está sucediendo ahora es el recrudecimiento del odio de parte de estos profesionales. El recrudecimiento del odio y de la ira que tienen los anti derechos se empieza a notar con alevosía. Cuando se aprobó la ley, un enfermero de un hospital de Lavalle -que es una zona rural de Mendoza- escribió en sus redes sociales: "A las de pañuelo verde abortero no las quiero ver cuando se estén desangrando. No vengan a verme".

Vamos a tener que dar una lucha importante hacia dentro del sistema de salud intentando dismantlar estos discursos de odio, que se vuelven claramente un obstáculo porque hay equipos enteros de salud que pueden obstaculizar ese acceso.

En Mendoza hay mucha presión religiosa del Opus Dei y de la congregación Verbo Encarnado, que están presentes en todas las esferas del Estado.

Claramente nadie quiere que una persona gestante caiga en manos de un objetor y si lo llega a tener que hacer por obligación obviamente va a violentar muchísimo a esa persona, física, psicológica y simbólicamente. Hay que hacer un trabajo muy fino para que la práctica se garantice en todos los sectores y que se constituyan equipos que puedan brindar una práctica libre de violencias.

Desde la red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir venimos sosteniendo que la objeción de conciencia no es un derecho, hay que discutirlo y ver hasta dónde

realmente les damos todo ese privilegio. Si no quieren realizar la práctica que al menos den información y lo hagan en tiempo y forma. Desde la experiencia que tenemos generalmente las personas llegan a consultar con 8 u 9 semanas de gestación pero hay quienes llegan de 12 o 13 semanas, entonces ahí los 10 días de tiempo establecido por la ley ya es un margen muy justo y si a eso le agregamos las posibles dilaciones que habrá por personas que no les brindan información y tienen que llegar a otro profesional que no las violente, claramente esos 10 días nunca se van a cumplir.

Es clave que se informe a la ciudadanía sobre este derecho. Mientras más información haya circulando, mientras más se sepa y se hable, es más difícil violentar a alguien por desconocimiento.

*Psicóloga. Integrante de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a decidir y de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.



Fotos: Vicky Cuomo / Agustina Salinas / Eleonora Ghioldi



LAS EMPOBRECIDAS DE LAS VILLAS, LAS PERSONAS TRANS, LAS MUJERES ORIGINARIAS, LAS MADRES, LAS NIÑAS ABUSADAS, LAS ADOLESCENTES QUE NO QUIEREN SER MADRES, LAS HISTÓRICAS DE LA CAMPAÑA Y MUCHXS MÁS ABORTAMOS. ABORTAMOS LAS QUE SIEMPRE TUVIMOS ACCESO Y LAS QUE PODREMOS AHORA QUE EL ABORTO DEJÓ DE SER CLANDESTINO.

SOMOS

Somos lxs que abortamos, somos quienes podemos pagar un aborto en una clínica privada y las empobrecidas que abortamos en una salita clandestina poniendo en riesgo nuestras vidas, somos quienes abortamos con misoprostol y quienes no tenemos acceso a las pastillas abortivas, somos quienes decidimos abortar y quienes decidimos (cuándo) ser madres, somos quienes creemos en religiones y quienes no creemos, somos las mujeres originarias que luchamos contra las violaciones y abusos de los winka y también de nuestras propias comunidades, somos trans e intersex que también gestamos y también queremos nuestro derecho a interrumpir los embarazos, somos las cientos de niñas obligadas a maternar contra nuestra voluntad y somos también cada muerta por un aborto clandes-

destino. Abortamos las empobrecidas de las villas: “Las empobrecidas abortamos como abortan todas las mujeres y todos los cuerpos gestantes. Para nosotras es mucho más difícil y, por eso, caemos en la clandestinidad. En principio porque no hay información y también porque las pastillas son muy caras. Entonces corremos riesgos serios de morir o de sufrir secuelas por malos abortos. Esta ley es absolutamente fundamental. Y también hay que romper el mito porque muchas hablan de las empobrecidas y nosotras tenemos voz para decir lo que nos pasa. En realidad nosotras, en esta pandemia, estamos a cargo de ollas populares, de los lugares de cuidado y también estamos acompañando situaciones de violencia y a compañeras que necesitan abortar. Todo eso hacemos las empobrecidas”, cuentan las

palabras que brotan, con la fuerza de les oprimides, debajo del barbijo verde de La Negra Albornoz, referenta de La Garganta Poderosa Santa Fe. Abortamos las Disidencias Sexogeneropolíticas, las personas trans, las personas intersex. “Estamos convencides, convencidas y convencidos de que este derecho fue militado por las disidencias sexuales. Las disidencias hicieron un aporte fundamental para que este logro sea ley. Luchamos por este derecho sexual y reproductivo, que es un derecho humano”, explica Paula Locane, miembro de la Colectiva de las Disidencias Sexogeneropolíticas dentro de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito. Abortamos las originarias. Resistimos y abortamos desde hace más de 500 años. “Creemos que el aborto no solo es



LOS QUE ABORTAMOS

un derecho, sino una práctica que nos han dejado nuestras abuelas y ancestras. Desde 500 años atrás el aborto se practica como forma de resistencia a la colonización, para que los hijos y las hijas de nuestras abuelas no fueran esclavos. Es importante que pueda haber una mirada decolonial y antirracista del aborto. Tiene que estar garantizado en los hospitales de manera segura y gratuita, pero muchas también abortamos con la medicina ancestral, con la ruda y otras plantas. Que eso también se respete. Somos conscientes de que hay tiempos para parir y tiempos que no", Milagros Panta, integrante del medio de comunicación de mujeres indígenas TeleSisa.

Abortamos las madres. Sí, las madres también abortamos. Porque queremos ser madres cuando lo deseamos y no

cuando nos los imponen. Como Cintia que participó en las viglias de diciembre con su hija de apenas unos meses: "La maternidad es una decisión, no una bendición. Yo elegí no abortar. Y quiero que todas las personas gestantes puedan elegir. En las personas que no entienden que esto es un derecho hay una falta de sensibilidad social, algunas podemos abortar y otras no tienen los recursos para hacerlo. Acá estamos las que sabemos que no se lucha por los derechos individuales. Los derechos son de todas, son sociales y hay que ganárselos así, en las calles". Abortamos aquellas a las que no nos dejaron abortar. Como Ariana que a los 13 la obligaron a seguir con su embarazo: "No me dieron opción de abortar, me obligaron a tener una cesárea y tener un hijo a los seis meses de embarazo con todos los problemas de salud que eso provocó.

El derecho de toda mujer en Argentina es tener un aborto legal, seguro y gratuito. Ser madre tiene que ser algo que decidamos nosotras, cuándo queremos, dónde queremos y con quién queremos".

Abortamos las históricas de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito como Nina Brugo: "El aborto no es solamente la interrupción del embarazo: es nuestra libertad, nuestra libertad de decidir. Porque tiene que ver con nuestra libertad, con nuestro cuerpo, con nuestra autonomía. El derecho al aborto legal, seguro y gratuito es transformar a la sociedad. Es ir contra todo tipo de discriminación, económica, política, social y de todo tipo. Ésta es la culminación de una etapa, de una lucha que nos hermana y nos junta para poder hacer una sociedad más linda". ✨

¿En qué cambia el sistema de salud con el aborto legal?

• Por **Diego Lanese** Fotos: **Agustina Salinas**

LA SANCIÓN DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO GENERARÁ MODIFICACIONES IMPORTANTES. NO HABRÁ NINGÚN COLAPSO DE ATENCIÓN SINO QUE DISMINUIRÁ OSTENSIBLEMENTE EL GASTO POR COMPLICACIONES EN ABORTOS CLANDESTINOS.



Con la ley no se van a llenar los hospitales de mujeres, la legalización del aborto no llena las camas ni recarga la salud pública". Yolanda Bertazzo es médica ginecóloga y jefa del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en San Luis, desde hace casi dos décadas. Además es parte de la campaña Salvemos miles de vidas, realizada desde 2019 por médicos y profesionales de la salud de todo el país, que buscan concientizar sobre los beneficios sanitarios de la despenalización del aborto. La campaña de difusión se basa en testimonios sobre las consecuencias que la clandestinidad provoca en el sistema sanitario. Bertazzo utilizó en la campaña un ejemplo devastador: el caso de una niña, de una familia muy religiosa, que quedó embarazada y recurrió a un aborto clandestino. La paciente llegó al hospital con "una infección generalizada", se le hizo una histerectomía y casi muere. Sobrevivió, pero se le extirpó el útero, y tuvo entre otras consecuencias una insuficiencia renal.

En los debates en las cámaras legislativas fue recurrente el argumento de que la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo podría generar problemas en el sistema de salud, que aún enfrenta la pande-

mia de coronavirus. La idea de que la legalización generará un colapso de la atención es rechazado por entidades feministas, por profesionales de la salud y por los propios números del sistema. La ley establece que "obras sociales y prepagas deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo", a partir de incluir la práctica en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Programa Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total, junto con las prestaciones de "diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo". ¿Está la seguridad social preparada para esto? Un reciente estudio marca que no sólo la legalización no aumentará los gastos, sino todo lo contrario. Es que la realización de los abortos seguros evita las complicaciones como las que contó Bertazzo, que cada año generan gastos por más de 2.500 millones de pesos.

MENOS GASTOS

Ya en el debate de 2018, muchxs legisladorxs que se opusieron a la aprobación de la ley hablaron de la "cuestión económica", entendiendo que la incorporación del aborto a las prácticas médicas puede ser un peso al castigado sistema de salud, en especial el público. Para desbaratar los argumentos falaces, el

Centro de Economía Política Argentina (CEPA) difundió un detallado informe donde analiza el impacto que tiene la clandestinidad en la atención, y cómo la legalización permitirá evitar muchas de las erogaciones. El costo total ponderado alcanza en total la suma de 2.586.000.000 de pesos al año. Esa cifra se calcula a partir de los 45.6000 casos de abortos anuales que se complican, lo que arroja un costo promedio por aborto clandestino de 56.700 pesos. Por el contrario, si se calculan todos estos abortos clandestinos de manera legal, esas complicaciones desaparecen, y se evitan las prácticas asociadas a sus consecuencias. Para esto, "se supone un escenario donde el total de los abortos clandestinos se realizará a través de un método medicamentoso, con la consideración de que el 10 por ciento de esos abortos no serán exitosos y requerirán una intervención de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para completar el aborto".

Si se calcula el valor de la caja del Misoprostol, el tratamiento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los valores adicionales de los tratamientos, el valor fiscal de realizar esos 45.600 abortos que se complicaron es de 314.416.632 pesos, un 88 por ciento menos que los valores que hoy se registran en el sistema hospitala-

**La legalización
significará**

88%

**menos de costo para atender
complicaciones por abortos
clandestinos.**

rio por las consecuencias de la clandestinidad. Además del peso fiscal de atender las complicaciones por abortos clandestinos, el sistema de salud debe atender esta realidad en el marco de una crisis de recursos humanos y materiales que la pandemia potenció. “Por supuesto que la ley va atada al reclamo del presupuesto y el personal necesario, pero el argumento de pensar que los hospitales se van a abarrotar de mujeres queriendo abortar es lamentable. Quienes esgrimen ese argumento no están preocupados ni por la salud pública ni por los sueldos que gana el personal, es un argumento muy endeble”, sostiene Marta Márquez, presidenta de CICOP, el gremio que reúne a lxs médicxs de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. “En su gran mayoría los abortos son medicamentosos, para lo cual hay que tener la provisión adecuada de esos tratamientos. Necesitamos además equipos interdisciplinarios para una mayor contención”, agrega.

EL MISOPROSTOL

La despenalización del aborto generará una fuerte demanda del misoprostol, y en los últimos tiempos se dieron algunos pasos para garantizar el abastecimiento. Hasta 2015, Laboratorios Beta era el único productor del tratamiento, por lo cual fue denunciado ante la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia por “posición dominante”. Además de que manejaba el precio discrecionalmente, el laboratorio realizaba medidas arbitrarias para aumentar las ganancias como por ejemplo aumentar el pack a 20 pastillas, una cantidad por arriba de la cantidad que se deben tomar en un tratamiento tradicional. Desde hace unos años, Laboratorios Domínguez, una firma nacional, comenzó a producir su versión local, lo que permitió bajar el precio de mercado. De la mano de este nuevo escenario, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) aprobó su venta en farmacias bajo receta archivada. Así se garantizó la provisión de dos versiones del misoprostol, cuya capacidad de producción afirman los expertos está garantizada para el pico de demanda. Además de las versiones comerciales, hay iniciativas para que el Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF) se sume a la oferta. Para esto, desde el año pasado hay un proyecto del entonces diputado nacional Daniel Filmus que promueve la producción estatal del fármaco. Hasta ahora una de las trabas del acceso era el precio, ya que en 10 años el valor del tratamiento se disparó varias veces. “Cuando este medicamento se torna económicamente inaccesible se empuja a las personas de menores recursos económicos a prácticas de aborto inseguras”, alertó al respecto la



Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir.

EL EJEMPLO ROSARINO

Las experiencias internacionales marcan que la legalización del aborto tiene un impacto concreto y casi inmediato en los indicadores sanitarios, como la mortalidad materna y las internaciones por complicaciones. En Uruguay, por ejemplo, que legalizó la práctica en 2012, se logró reducir un 30 por ciento las muertes maternas relacionadas con el aborto. En la Argentina, desde 2012 la ciudad de Rosario puso en marcha una política sanitaria de acompañamiento y contención a partir de los lineamientos del protocolo nacional de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), que creó un tiempo antes el Ministerio de Salud. A partir de allí, se logró un marcado descenso de las complicaciones por intervenciones clandestinas, y se creó un sistema que amplía los derechos de las personas gestantes. “En Rosario, se ha garantizado la interrupción del embarazo porque la salud tiene muchos determinantes, no sólo es tener fiebre o sentirse mal. Las condiciones de una mujer para enfrentar una maternidad son multifactoriales, y hay que atenderlas”, sostuvo María Fernanda Boriotti, bioquímica del sistema público y referente del gremio SIPUS.

Como en todo el país, en los centros asistenciales de Rosario se veían las secuelas de las mujeres que abortaban en la clandestinidad, y luego debían ser intervenidas por infecciones u otros problemas. A partir de esta estrategia, el panorama cambió radicalmente. A esto se le sumó otra estrategia efectiva: la producción de misoprostol en la planta estatal de la provincia. El Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) de Santa Fe comenzó a desarrollar una versión propia del medicamento, usado para los abortos seguros. En un informe de 2019, el LIF destacó que la incorporación del misoprostol público significó “un descenso de 98 por ciento de las internaciones por complicaciones ligadas a abortos”. Hasta 2012, agregó el trabajo, las mujeres llegaban los hospitales con abortos incompletos y “tenían un 80 por ciento de posibilidades de morir”.

“Con el medicamento público, y la política sanitaria de estas características, se puede avanzar en que no haya muertes por abortos clandestinos, que no haya consecuencias físicas y psíquicas de las mujeres”, destacó Boriotti.

En 2018, con esta estrategia, 1.312 mujeres y personas gestantes accedieron a un aborto legal en la salud pública de Rosario. El modelo rosarino puede aplicarse en otras grandes ciudades, y marca el impacto sanitario de la legalización. 🌱

Historia de un aborto no deseado (con misoprostol)

Por **Manuela Abuela** Fotos: **Euge Neme / Eleonora Ghioldi**

EL EMBRIÓN DETUVO SU CRECIMIENTO A LAS DOCE SEMANAS Y MANUELA DEBIÓ EXPULSARLO CON PASTILLAS DE MISOPROSTOL. PERO DEBIÓ SOPORTAR QUE EN SU PUEBLO LA CUESTIONEN Y LA VEAN COMO UNA PERSONA A LA QUE "DIOS CASTIGÓ" POR PORTAR EL PAÑUELO VERDE.

Era un miércoles, mediaba el mes de junio y la pandemia nos devoraba. Hacía cuatro meses que estábamos buscando ser xadres con mi compañero, Rodri, y cuando en marzo vimos el test con el signo + por unos instantes nos quedamos duros, con un poco de miedo por el panorama epidemiológico que se vaticinaba. Pero después de abrazarnos y emocionarnos, encontramos en el otre esa alegría compartida y ese sustito quedó atrás.

La primera ecografía la hicimos en un lugar de diagnóstico por imagen nuevo en mi pequeña ciudad santafesina, San Jorge, a las seis semanas de gestación. Los protocolos eran estrictos y podía pasar yo sola. Antes de irnos nos entregaron las imágenes de la eco, las miramos y empezamos a llamar al embrión Renacuaje, porque tenía colita aún. Era un día de lluvia y mi vieja nos hizo la gauchada de llevarnos en auto. Recuerdo contarles cómo le latía el centro, muy parecido a la lucecita de un arbolito de navidad. Y es que Renacuaje iba a llegar para esa fecha, anunciándose como "el regalo".

Ese miércoles había muchísima humedad, pero era un día especial de todas formas. Estábamos ansiosos, porque a las cuatro y pico de la tarde teníamos turno para la ecografía de los tres meses y habíamos elegido otro centro médico donde los protocolos no eran tan estrictos y Rodri podía pasar conmigo a presenciar ese momento donde el Renacuaje ya no tendría más colita.

La secretaria de este nuevo centro me pidió que retenga líquidos por 6 horas, por lo que cuando llegué estaba molesta, con unas ganas terribles de ir al baño. Pero mi malestar aumentó, más allá de la humedad y la retención, cuando me dijo que la ecografía no pasaba por mi obra social.

Después de una discusión en la que ella me decía "pasá, que cuando salgas te digo cuánto es" y que yo le insistiera en que no iba a pagar una fortuna por una ecografía, se acercó el médico ginecólogo encargado de realizar la eco, le explicó a la secretaria que eran sólo \$220 pesos y me mandó al baño pidiéndome disculpas, ya que como la ecografía era intravaginal justamente la vejiga tenía que estar totalmente vacía para no obstaculizar la visión.

Después de ir al baño, ingresé a la sala de ecografías más relajada.

—¿De cuántos meses estás? —me dijo el médico, después de un rato que tenía el transductor en mi vagina y la pantalla en negro.

—De doce semanas —le respondí rápido.

—Bueno, entonces tengo una mala noticia: el embarazo se detuvo.

En ese momento se me hizo un nudo en la garganta.

Después de mostrarnos que el embrión no creció más, ya que estaba casi como lo vimos la primera vez aún con la colita de renacuajo; y de explicarnos que esto era totalmente normal ya que uno de cada cinco embarazos no llega a término; y de decirnos que era una lástima que sea en nuestro primer intento; y hasta de tratar de matizar el momento con una broma poco acertada, nos quedamos en silencio con Rodri hasta

hasta la ginecóloga me dijo que lo tomara como última opción porque incluye una intervención en quirófano, anestesia y un procedimiento más complejo. La segunda, sin grandes riesgos ni intervención hospitalaria, el misoprostol. Y no lo dudé.

Con Rodri nos habíamos acomodado las jornadas laborales dejando los días miércoles y jueves libres para que pueda realizar las tomas del misoprostol tranquila y estar juntas. Con receta en mano, el martes a la mañana me dirigí a la farmacia que fui toda mi vida, la del barrio, donde me fían, para conseguir las pastillas con un día de anticipación.

"4 unidades de Misop 200" bien grande, con firma de la médica, era todo lo que rezaba ese papel; además, por supuesto, de la fecha y el sello. Se lo di a la empleada, que lo leyó y me la devolvió rápido. Le gritó fuerte a la farmacéutica que se acercara donde estábamos y, cuando llegó, me hizo señas con la cabeza de que le diera la receta.

Después de agarrarla, la leyó, se miraron entre ellas y la farmacéutica empezó a entrar y salir, desde el sector de atención al público hasta el depósito, unas dos o tres veces, sin sacarle los ojos a la receta, mientras la farmacia se iba llenando de gente que esperaba ser atendida.

En ese momento, la farmacéutica se olvidó que hacía tres meses estaba tomando ácido fólico, que compraba en su farmacia, y que le había contado recontenta que estábamos esperando un hijo. Ella se olvidó o se dejó llevar por el pañuelo verde que tenía atado en la mochila, algo que les pasa a muchos. Tomó coraje, se paró frente al mostrador y me dijo me dijo con voz fuerte y el local lleno: ¿Vos para qué lo querés?

Esa pregunta encarna años, siglos enteros de edificación de una mentira muy eficaz por parte del sistema patriarcal: la construcción ideológica de la maternidad. Construcción que empezó con la caza de brujas llevada adelante por la Santa Inquisición a comienzos del siglo XV, reconocida por Silvia Federici como uno de los genocidios más grandes de la historia de la humanidad, donde se sojuzgó a las mujeres, sus deseos sexuales y el conocimiento que detentaban sobre su propia cuerpo y la naturaleza. Y lamentablemente, obtuvo los efectos deseados.

En primer lugar, la misoginia empezó a calar hondo en la población y cualquier iniciativa anticonceptiva, abortiva o sanadora podía ser percibida como per-



salir. En la puerta nos dimos un abrazo largo y lloramos juntas.

Lo siguiente fue esperar a que mi cuerpo expulse naturalmente al embrión. Fueron treinta días largos e invasivos de controles, tactos, ecografías intravaginales y de una ansiedad distinta a la que vivíamos antes. También fueron treinta días de no ceder ante las presiones de muchos que me decían que me saque "eso" porque tenerlo en mi útero me podía hacer mal (lo que desmintió mi ginecóloga).

Pasó un poco más de un mes. Se trazaron ante mí dos caminos viables para terminar el proceso que mi cuerpo no pudo realizar. Uno de ellos era el legrado, que



versión o acto demoníaco. Después, el miedo de las mujeres que veían arder a otras en la hoguera sin una razón, lo que hizo que corriera la sensación de que “cualquiera podía caer” y las volvía obligadamente más dóciles, más obedientes al poder, a la Iglesia y a sus esposos. Así, las cuerpos de las mujeres, su trabajo, poder sexual y capacidad reproductiva fueron colocados bajo el control de los Estados. Como el mismo Lutero expresó, la mujer valía por su capacidad reproductiva, en sus palabras, como “productora de la raza humana”.

Con el advenimiento del sistema capitalista, eso no cambió. Al contrario, las mujeres fueron transformadas en recursos económicos y máquinas creadoras de mano de obra. Pero la novedad en esos tiempos fue la instalación de UN nuevo condimento en el discurso patriarcal: el instinto maternal, el cual se hizo carne en el inconsciente colectivo durante los siglos XIX y XX, instalando un estereotipo de mujer ligada al hogar

y a la maternidad e iniciando el mito del amor maternal como natural.

La idea de que la mujer se completa cuando es madre condenó a aquellas que no compartían ese deseo y sobre estas “irreverentes” recayó todo el peso estigmatizante de aquel discurso disciplinador, sostenido por el dogma religioso, que trazaba como único camino válido y digno para las mujeres parir y amar. Un mandato tan potente que sigue rigiendo hasta hoy y llega hasta el momento en que la farmacéutica de la esquina de mi casa me preguntó para qué quería tomar misoprostol. “Ahora que sabe qué es el aborto, se va a sacar el pañuelo verde”, tuvo que escuchar mi mamá y no lo dejó pasar.

¿Qué tan fuerte tiene que ser un mandato para creer que podés decirle a otra persona que lo que le pasó es parte de un castigo, o de una especie de “enseñanza por la fuerza”, sin conocer verdaderamente su situación?

¿Qué potencial moralizante podés creer que tiene un discurso como para intentar convencer a otre que es su culpa perder un embarazo, contra todo pronóstico médico?

¿Qué tan eficaces son las mentiras que construye el patriarcado, que hace que muchos tomen como natural construcciones sumamente peligrosas que restringen los derechos de las personas gestantes y que llegan a culpabilizarles y hasta criminalizarles por decidir sobre sus cuerpos?

Mi pañuelo verde sigue en la mochila, con algunos hilos colgando y el logo de la Campaña Nacional por el Aborto Legal Seguro y Gratuito medio despintado ya, de tantas lluvias, vientos y rayos de sol que lo percutieron.

Es el mismo que me puse la noche del 29 de diciembre de 2020 cuando el Senado convirtió en ley la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Porque somos conscientes de cómo este sistema capitalista y patriarcal transformó nuestras cuerpos en máquinas, destruyó el poder de las mujeres, nos sometió para la reproducción de estas estructuras que nos ubican en el último peldaño. Porque sabemos que nuestro valor no radica en nuestro útero.

Porque nos pasamos los mandatos por los ovarios, para odio de aquellos que se empecinan (por conveniencia o ignorancia) en mantener en pie esos pilares que están temblando y se empiezan a caer.

Porque sabemos que la ilegalidad, la criminalización y la penalización de las mujeres por abortar es la hoguera que dejaron encendida. Y tienen miedo, porque ya no tenemos miedo. Y porque, ahora, el aborto es legal, seguro y gratuito. 🌱

Desde la Gente

El programa del IMFC dedicado a la economía solidaria



Radio
Cooperativa
AM 770

Sábados, de 8 a 10:00 horas

Conducción: **Edgardo Form** / **Mariana Anzorena** • Cooperativismo: **Silvia Porritelli** • Política y Sociedad: **Ana Grondona** • Política y Sociedad: **Ana Grondona** • Géneros: **Mariana Anzorena** / **Paula Aguilar** / **Marta Gaitán** / **Liliana Carpenzano** • Locución: **José María Schinocca** • Producción: **Daniel Alvarenga** / **Ernesto Horvath**

Orgullosa de no compartir mi vaso

Son días donde seguramente te vas a juntar por las fiestas. Es importante que marquemos los vasos así cada uno usa el suyo. Algo tan simple puede hacer una gran diferencia para que haya muchos menos contagios.

LA *Practiquemos*
CUIDADANÍA
Prevenamos la segunda ola de Covid-19



Argentina unida



CINE

VICENTA

Documental

Duración: 66 minutos

Año de Estreno: 2020

DIRECTOR: Darío Doria

VOZ EN OFF: Liliana Herrero

DIRECCIÓN DE FOTOGRAFÍA: Darío Doria, Mariana Ardanaz

Plataforma: CINE.AR

Hay algo que venimos diciendo a lo largo de este número, de diversas maneras, con distintas voces y con distintos ejemplos y formas: el aborto ya es legal, seguro y gratuito pero la lucha no termina con la ley. Ahora vendrán cientos de obstáculos: judiciales, religiosos y la objeción de conciencia. Y también políticos y económicos. Eso que venimos diciendo también lo dice con arte, con narración, con una animación de muñecos de plastilina la película Vicenta de Darío Doria que puede verse a través de la plataforma CINE.AR.

Vicenta es una película sobre la



dignidad de quienes están fuera del sistema (los nadie). Es la historia de una mujer pobre y analfabeta que tiene el coraje de enfrentar al Estado argentino para conseguir lo que ella cree que es justo: la interrupción legal del embarazo de su hija. Vicenta es Vicenta Avendaño, la madre de Laura, una chica con retraso madurativo que en 2006 (cuando tenía 19 años) quedó embarazada después de ser violada por su tío.

A Laura le correspondía por ley un aborto legal. Sin embargo que exista la ley no significa que se cumpla. Vicenta debió luchar contra la burocracia judicial, la "objeción de conciencia" de los médicos y la presión de la iglesia y los grupos conservadores, para quienes lo que Laura llevaba en su panza, contra su deseo, era un regalo de Dios. De esa lucha trata la película. La de una mujer sin recursos económicos para acceder al derecho que le corresponde por ley. De lo que vendrá ahora que el aborto es legal, seguro y gratuito. Que nada ni nadie nos impidan concretar nuestro derecho. 🍀



QUE SEA LEY

Director: Juan Solanas

Año: 2019

Duración 86 min.

Ya no diremos más que "Sea Ley". Ya no hablamos más en pasado. Ahora el derecho al aborto legal, seguro y gratuito ya es ley. Pero la película de Juan Solanas de 2018 no lo es. Si el aborto fue ley en 2020 es porque en 2018, cuando el Senado le negó ese derecho a todas las personas gestantes, millones se manifestaron en las calles y en cada debate para que al borto dejará de ser clandestino. El aborto es legal porque la marea verde, al menos esta vez, tiró abajo al patriarcado. El filme registra los cánticos, noches de vigilia, batucadas y fogones que han inspirado tantas otras experiencias colectivas feministas en toda América Latina, bajo el emblemático pañuelo verde. 🍀




DONDE SE ACUMULA AGUA



PUEDE HABER DENGUE



Limpiemos y cepillemos los recipientes para eliminar los huevos que puedan haber depositado los mosquitos.

Para saber más entrá a buenosaires.gob.ar/dengue o chateá con la Ciudad al  11-5050-0147



Medicina ancestral para abortar y sanar

✎ Por **Irma Caupan Perriot**, integrante del Movimiento de Mujeres Indígenas por el Buen Vivir

Desde el Movimiento de Mujeres Indígenas por el Buen Vivir, estamos lanzando una campaña de medicina ancestral para abortar y sanar con la nueva ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Nosotras justamente lo que queremos es amplificar derechos para la libre determinación de nuestros cuerpos y de los territorios. Mientras exista el terricidio que es un genocidio sobre nuestras identidades y cosmovisiones, sobre nuestra espiritualidad, no podemos hablar de salud. Por eso consideramos que nuestras cuerpos están siendo encarceladas, cercenados nuestros derechos y de este modo no vamos a lograr la libre determinación de nuestros pueblos. Lo que intentamos o lo que queremos lograr justamente es ensamblar esta posibilidad y esta nueva ley con derechos que vienen siendo negados

a los pueblos indígenas y terminar justamente con los abortos clandestinos y con la clandestinidad en todos los modos que van llevando a la muerte. Sobre todo porque al no ser reconocida nuestra plurinacionalidad y nuestras identidades, tampoco son reconocidas nuestras medicinas ancestrales, entonces se cae en la clandestinidad. Nos llevan a una clandestinidad. Esta ley se logra por la fuerza organizada y el consenso, y nosotros necesitamos articularla con la plurinacionalidad que habita y cohabita este país. Ponerla como un tema de agenda urgente, porque tiene que ver con nuestra salud. También tiene que ver con luchar por los derechos a sanar que tenemos las mujeres indígenas, y con que nuestra medicina justamente deje de ser clandestina. Y también la proponemos como otra posibilidad para que no solamente existan los métodos químicos o quirúrgicos, sino poder abrazar otros modos mucho más naturales y que

no tienen que ver con esta medicina hegemónica que también forma parte del genocidio. Nuestras mujeres tienen medicina, tienen todos los conocimientos plenos y profundos y la medicina de la tierra, que justamente no debe ser clandestinizada, ni discriminada, ni penalizada, como lo es tanto para nuestras mujeres que ejercen estos roles como sobre la medicina en sí. Tampoco queremos que estos conocimientos sean arrebatados por la industria farmacéutica o por la academia y que se comience a lucrar o que haya una expropiación de estos saberes. Lo que queremos es ampliar derechos. Hacer nuevas propuestas, nuevos modos de poder recuperar una medicina ancestral para abortar y para sanar, para que realmente haya una salud integral. Vamos a seguir compartiendo, buscando material y hablando con nuestras hermanas para profundizar esta campaña, porque tiene que ver con la vida, con recuperar el buen vivir como un derecho. 🌱

