

Stage et mémoire : "L'interruption volontaire de grossesse (IVG) à Buenos Aires (Argentine) : entre reconnaissance légale et effectivité fragile. Analyse du rôle de la société civile dans la mise en Suvre du droit"

Auteur : Valentin, Camille

Promoteur(s) : Claro, Mona

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sciences de la population et du développement, à finalité spécialisée
Coopération Nord-Sud

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24102>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Annexes

<u>Annexe 1 - Tableau récapitulatif des personnes interviewées :</u>	2
<u>Annexe 2 - Guide d'entretien – Chercheures en lien avec l'avortement en Amérique latine :</u>	4
<u>Annexe 3 – Guide d'entretien – Membres d'ONG et de mouvements de femmes en faveur de l'IVG :</u>	5
<u>Annexe 4 - Retranscription entretien 0 :</u>	6
<u>Annexe 5 - Retranscription entretien 1 :</u>	17
<u>Annexe 6 - Retranscription entretien 2 :</u>	28
<u>Annexe 7 - Retranscription entretien 3 :</u>	39
<u>Annexe 8 - Retranscription entretien 4 :</u>	49
<u>Annexe 9 - Retranscription entretien 5 :</u>	60
<u>Annexe 10 - Retranscription entretien 6 :</u>	74
<u>Annexe 11 - Retranscription entretien 7 :</u>	81
<u>Annexe 12 - Retranscription entretien 8 :</u>	89
<u>Annexe 13 - Retranscription entretien 9 :</u>	96
<u>Annexe 14 - Questions observation chez FEIM :</u>	106
<u>Annexe 15 - Photos de l'observation de la manifestation :</u>	107
<u>Annexe 16 – Manuel d'éducation sexuelle réalisé par FEIM :</u>	108
<u>Annexe 17 – Flyer des Socorristas :</u>	109
<u>Annexe 18 – Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) :</u>	110

Annexe 1 - Tableau récapitulatif des personnes interviewées :

	Nom d'emprunt	Genre	Activité professionnelle	Nationalité
Entretien 0	Marie	Féminin	Coordinatrice droits sexuels et reproductifs en Amérique Latine pour Amnesty International Belgique.	Belge
Entretien 1	Julie	Féminin	Chercheure au CNRS, Université de Paris, Unité de recherche Migrations et sociétés (URMIS) et Centre d'Études Mexicaines et Centraméricaines (CEMCA).	Française
Entretien 2	Maëlle	Féminin	Doctorante en science politique à l'Université McGill au Canada, dans le champs de la politique comparée, avec une spécialisation régionale sur l'Amérique latine.	Canadienne
Entretien 3	Micaela	Féminin	Activiste et féministe dans le réseau Socorristas.	Argentine
Entretien 4	Korina	Féminin	Psychologue dans un centre de santé et d'actions communautaires dans la ville de Buenos Aires et faisant aussi partie de la <i>Red de Profesionales por el Derecho a decidir</i> (réseau professionnel pour le droit à décider).	Argentine
Entretien 5	Valentina	Féminin	Médecin généraliste dans un centre de santé et d'actions communautaires dans la ville de Buenos Aires et faisant aussi partie de la <i>Red de Profesionales por el Derecho a decidir</i> ¹ .	Argentine
Entretien 6	Martina	Féminin	Médecin de formation et présidente de la <i>Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer</i> ² (FEIM).	Argentine

¹ Réseau professionnel pour le droit à décider [traduction personnelle].

² Fondation pour l'Étude et la Recherche sur la Femme [traduction personnelle].

Entretien 7	Nidia	Féminin	Psychologue de formation et coordinatrice de projets au sein de l'organisation FEIM.	Argentine
Entretien 8	Laura	Féminin	Avocate féministe et membre au sein de l'organisation <i>Católicas por el Derecho a Decidir Argentina</i> ³ .	Argentine
Entretien 9	Lucia	Féminin	Psychologue de formation et membre au sein de l'organisation Casa Fusa.	Argentine

³ Catholiques pour le droit à décider [traduction personnelle].

Annexe 2 - Guide d'entretien – Chercheures en lien avec l'avortement en Amérique latine :

Introduction générale :

- Nous pouvons commencer par nous présenter. Pouvez-vous me parler un peu de vous, votre parcours et de votre travail ?

Les obstacles à l'IVG :

- Si ce n'est la religion et le politique, quelles sont les autres principales raisons d'être contre l'avortement en Amérique latine ?
- Est-ce que beaucoup de médecins invoquent la clause de conscience face aux demandes d'IVG ? Si oui, est-ce que des mouvements féministes, ONG, associations, etc. mettent des choses en place face à cela ?
- Pensez-vous que le personnel médical a plus de pouvoir qu'il n'y paraît (plus de pouvoir que les lois) à propos des droits sexuels et reproductifs comme l'avortement ? Notamment grâce à cette clause de conscience.
- Trouvez-vous qu'il existe une inégalité au sein de la population au niveau des soins liés à l'avortement ?
- Pensez-vous que les politiques publiques accentuent ces inégalités, les classifications au sein de la population ?

La pratique de l'IVG en tant que telle :

- Existe-t-il un délai de réflexion entre le premier rendez-vous et l'acte médical ou la prise de médicaments ? En Belgique par exemple il y a toujours un délai obligatoire de 6 jours entre les deux sauf si raisons médicales urgentes.
- Qu'en est-il des soins post avortement ? Y a-t-il un suivi médical physique et/ou psychologique ?

Les acteurs en lien avec l'IVG et leur mobilisation :

- Est-ce que les autorités publiques en Amérique latine mettent en place des manuels de procédures de soin, ce genre de choses pour obliger et s'assurer que le personnel médical agit comme la loi lui demande ? Je sais que ça a été le cas dans l'état de la Ville de Mexico, mais qu'en est-il ailleurs ?
- L'Argentine est considérée comme un pays progressiste pour les droits LGBTQIA+, les questions de contraception, etc. pourquoi l'avortement est-il resté une source de conflit pendant plus longtemps et encore à l'heure actuelle ? Quelles sont les raisons principales ?
- Il y a également les mobilisations citoyennes qui ont eu lieu à propos de l'avortement, la marée verte, etc. Est-ce que selon vous les mouvements citoyens, non-professionnels, militantisme, ont plus de pouvoir pour faire changer les choses que des ONG par exemple ? Pourquoi ?

Annexe 3 – Guide d’entretien⁴ – Membres d’ONG et de mouvements de femmes en faveur de l’IVG :

Introduction générale :

- Nous pouvons commencer par nous présenter. Pouvez-vous me parler un peu de vous, votre parcours et de votre travail ?
- Par rapport à l’organisation dans laquelle vous travaillez, pouvez-vous m’expliquer un peu le fonctionnement de l’organisation ?
- L’organisation travaille uniquement au niveau national ?
- Quel genre d’actions l’organisation réalise-t-elle ?

L’IVG en Argentine aujourd’hui :

- Aujourd’hui cela fait presque 4 ans que la loi en faveur de l’IVG est passée ici et je voulais un peu parler des effets que cette loi a pu avoir et donc j’ai plusieurs questions à ce sujet. À propos de la mise en œuvre de la loi de 2020 ? La loi parlait de sanctions envers les médecins s’ils ne pratiquent pas les avortements ou s’ils ne redirigent pas vers quelqu’un qui accepte de le faire par exemple, est-ce ces sanctions sont respectées, etc. ?
- Diriez-vous que la loi a eu l’effet escompté sur les populations plus pauvres (meilleur accès et gratuité) et a-t-elle entraîné la diminution des décès à cause des avortements clandestins ?
- L’IVG est-elle vraiment gratuite dans le secteur de santé publique ?
- Quels sont les plus gros obstacles à l’accès à l’avortement ? Les moyens comme les médicaments ou plutôt la religion par exemple ?

La pratique de l’IVG en tant que telle :

- Je voulais maintenant parler de comment se passe un avortement en Argentine. L’une des façons d’avorter est la prise de médicaments, qu’en est-il de l’accès à ces médicaments ? Y a-t-il un accès au misoprostol autant qu’au mifépristone ?
- Dans les faits lorsqu’une femme se présente pour avoir un avortement, comment cela se passe ? Y a-t-il un accompagnement psychologique ensuite ?

Les acteurs en lien avec l’IVG et leur mobilisation :

- J’aurais maintenant voulu aborder les acteurs qui jouent un rôle dans l’accès à l’IVG en Argentine. Qui sont les acteurs principaux selon vous dans l’accès à l’avortement ?
- Il y a également les mobilisations citoyennes qui ont eu lieu à propos de l’avortement, la marée verte, etc. Est-ce que selon vous les mouvements citoyens, non-professionnels, militantisme, ont plus de pouvoir pour faire changer les choses que des ONG par exemple ? Pourquoi ?
- Avec le gouvernement, craignez-vous un changement concernant le droit à l’avortement ?

⁴ Il est important de savoir que ce guide d’entretien était, à l’origine, en espagnol. Nous l’avons personnellement traduit en français afin d’assurer la compréhension des lecteurs ne connaissant pas l’espagnol.

Annexe 4 - Retranscription entretien 0 :

Retranscription entrevue 16/03/2023

Elisa Moës & Camille Valentin

Nous (Camille et Elisa) avions rendez-vous avec Marie⁵ dans les locaux d'Amnesty International Belgique, à Bruxelles, le 16 mars 2023 à 17h30. L'entretien a duré 50min.

Elisa : Merci d'avoir accepté de nous rencontrer ! **Pouvez-vous commencer par vous présenter ainsi que votre parcours ?**

Marie : Oui, mon parcours qui va un peu influencer les réponses que je vais donner. En fait, moi je suis avocate et avant j'ai fait du bénévolat au Mexique. Donc j'ai vécu au Mexique pendant plusieurs mois, donc évidemment j'ai une expérience directement sur le terrain au Mexique où j'ai fait du bénévolat dans une association pour les filles dont les parents ne s'occupent pas. Heu... donc voilà, j'ai pu constater évidemment sur le terrain quelques problématiques qui se posaient. Heu... J'ai d'abord donc commencé chez Amnesty en tant que coordinatrice Mexique et par la suite, je suis devenues également coordinatrice droits sexuels et reproductifs en Amérique Latine. Donc, il y a beaucoup de réponses que je vais donner qui vont être évidemment basées sur mon expérience au Mexique. A part, si il y a des questions par rapport à certains pays parce que depuis évidemment j'ai travaillé sur les autres pays mais j'ai jamais vraiment travaillé dans ces pays sur place. Mais après, heu... fin je préciserai à chaque fois mais de manière générale, la mentalité que ce soit en Amérique centrale ou Amérique Latine est plus ou moins similaire dans le sens où la religion catholique est très importante dans ces pays et évidemment ça influence tout le système politique et ça influence les droits fondamentaux qui sont reconnus par la suite. Et c'est quand même aussi des régions où le machisme est très présent. Le statut de la femme est, fin les femmes sont sous-considérées par rapport aux hommes. Ce qui influence également les réponses à mes questions. Juste, petite réserve, il y a également deux pays pour lesquels les situations sont complètement différentes. Il y a d'abord le Nicaragua, pour lequel c'est un régime totalitaire donc évidemment tout ce que je vais dire ne concerne pas du tout le Nicaragua où là c'est complètement, il n'y a aucun droits reconnus et tout ça, fin Amnesty au Nicaragua on est vraiment beaucoup plus limités parce que les ONG ont aucun pouvoir là-bas, la liberté d'association est complètement bafouée, etc. Donc, c'est très compliqué pour nous d'intervenir sur la situation du Nicaragua. Et après, il y a également la situation spécifique du Venezuela où la plupart des Vénézuéliens sont maintenant réfugiés et en raison de leur statut de réfugié, ça complique encore plus la reconnaissance de leurs droits fondamentaux dans d'autres pays puisque c'est que des réfugiés.

E : Au niveau de la contraception, je pense que c'est quand-même le coït interrompu qui est la méthode la plus utilisée en général en Amérique Latine. Est-ce que je me trompe ? Et je voulais aussi un peu savoir quelles méthodes sont utilisées, y a-t-il des différences entre les pays ?

M : Déjà, ça change vraiment d'un pays à l'autre mais en général, la méthode contraceptive la plus utilisée là-bas, ça reste le préservatif. Parce que c'est pour des questions plus pratiques en fait, parce que c'est pas cher, on sait facilement se le procurer dans tous les magasins on peut trouver des préservatifs alors que l'accès à la pilule est plus compliqué parce que déjà la pilule est beaucoup plus chère alors qu'il y a quand même beaucoup de populations là-bas qui ont des moyens très limités. L'accès aux soins de santé, c'est pas comme chez nous où c'est gratuit pour tout et on est remboursés pour une part, pour eux tout est coûteux. Alors, après évidemment il y a évidemment des associations sur place qui garantissent des services médicaux gratuits mais dans une certaine mesure toujours. Et il y également, la pilule n'est pas si utilisée que ça parce que la problématique du fait qu'il y a beaucoup de filles mineures qui ont des rapports sexuels et qui vont pas... il y a moins de liberté de parole par rapport à ça et qui ne vont simplement pas vouloir parler à leurs parents de ça. Or, notamment pour consulter et après

⁵ Nom d'emprunt.

pour se procurer des médicaments, souvent il faut la permission d'une personne majeure donc le plus souvent, ça va être le préservatif.

E : Donc il est facilement accessible. Dans les pharmacies, sans jugements de la part du pharmacien ?

M : En fait, le préservatif ça s'achète vraiment dans les grandes surfaces. Donc...

E : Les personnes ne seront pas stéréotypées spécialement comme lors de l'achat de la pilule, quoi ?

M : Par contre, il y a des pays spécifiques, par exemple le Panama, les filles peuvent prendre la pilule sans avoir d'ordonnance et c'est gratuit... donc il y a vraiment des pays qui ont des situations un petit peu plus particulières. Mais de manière générale, ça reste quand-même le préservatif. Et après, il y a encore la différence des peuples autochtones, où eux, comme dans certaines régions d'Amérique Latine, notamment le Mexique, il y a tous les chiapas, où là ils vont pas prendre de, ni préservatifs ni... ils vont rien faire.

E : Et toute la dimension protection des maladies sexuellement transmissibles, etc n'est pas prise en compte dans l'utilisation du préservatif ? C'est vraiment la visée contraceptive qui est...

M : Oui, c'est plus la visée contraceptive, oui oui. Même si je pense que si ils prennent, fin... quand les personnes utilisent le préservatif, ils se disent aussi « et comme ça, ça me protège également de maladies » mais c'est pas la priorité...

E : Et au niveau des autres méthodes ? Le stérilet ?

M : De manière générale, quand-même l'Europe et les USA restent à la pointe en termes de tout ce qui est développement en matière de contraception. Il y aussi le problème du fait que, c'est comme chez nous, il n'y a pas de cours d'éducation sexuelle à l'école ni rien. Il n'y a pas forcément de, fin on parle de ces sujets beaucoup plus facilement chez nous en tout cas. Notamment en raison de l'influence de la religion et du fait que, oui, que une femme qui va parler de sexualité, ça va être considéré comme une femme qui est un petit peu indépendante, sûre d'elle et voilà, c'est une société quand-même très machiste et c'est très mal vu. Donc, voilà comme par exemple, il y a le cas de la pilule pour les hommes qui commence tout doucement à être accepté en Europe, là-bas on en parle pas du tout hein et avant qu'un homme... fin c'est l'histoire de la femme quoi, et si elle tombe enceinte, c'est son problème aussi. Il y a énormément d'hommes là-bas qui ont des relations extra-conjugales qui ne reconnaissent tout simplement pas l'enfant et si un jour, ça commence à poser problème, il verse de l'argent ou il utilise des moyens plus violents pour faire taire la femme ou même l'enfant.

E : Mais l'utilisation du préservatif demande vraiment une participation active de l'homme lors du rapport ?

M : Oui, mais je pense que c'est les femmes qui vont le plus acheter et demander. Un homme s'en fout un peu, c'est pas son problème la contraception. Vu que c'est de toute façon pas lui qui va tomber enceinte, c'est pas son problème.

E : C'est intéressant parce que lors d'une autre entrevue, on m'avait dit que c'était plutôt le coït interrompu donc je suis contente d'avoir un autre point de vue.

M : Le coït interrompu est évidemment utilisé aussi mais moi j'ai bien vu sur place, parmi les jeunes, c'est vraiment le préservatif qui va être utilisé.

E : C'est surtout les jeunes générations qui commencent à utiliser plus le préservatif ?

M : Oui, parce que les prix sont identiques que chez nous, voir même moins cher vu que tout est moins cher là-bas et c'est très facile d'accès... dans pratiquement toutes les rues, il y a un petit magasin dans lequel on sait acheter un préservatif.

E : Donc, il y a quand-même une différence au niveau de l'éducation sexuelle par les médias ou ... ?

M : Les réseaux sociaux ! C'est surtout les réseaux sociaux qui influencent beaucoup, parce que maintenant même là-bas, quasi tout le monde à un téléphone portable ou en tout cas, il y a bien une copine ou quoi qui a bien un téléphone fin en tout cas, dans les adolescents, ils en ont tous un. Même plus jeune, vers 10 ans, ils commencent à en avoir un. Et les réseaux sociaux, il y a vraiment une

addiction aux réseaux sociaux. Après moi, je suis peut être un peu plus vieille donc je ne comprends pas ça mais ...

E : Comme les jeunes ici ou plus importante là-bas ?

M : Moi je trouvais ça vraiment... ça m'a choquée quand j'étais là-bas tellement c'était les réseaux sociaux, notamment TIK TOK et tout ça, mais après dans un sens c'est bien parce que ...

E : C'est éducatif ?

M : Oui, voilà. Ca permet de procurer des informations qui n'oseraient pas forcément demandés à leurs parents, que leurs parents ne leurs donneraient pas forcément et qu'à l'école, ils n'apprennent pas. Donc à part si c'est des jeunes un petit peu curieux qui vont aller eux-mêmes se renseigner, au moins, grâce aux réseaux sociaux, sans faire le moindre effort, ils ont les informations qui les mettent en mesure de se protéger par la suite.

E : Je pense que c'est vraiment ça la différence parce que la personne que l'on avait eu était plus âgée et n'était plus partie en Amérique Latine depuis un certain temps, donc je pense qu'il y a vraiment eu une évolution du coup due aux réseaux sociaux. Parce qu'au niveau de l'école, il n'y a pas du tout de système EVRAS ou ce genre de chose qui se met en place ?

M : Après moi sur base de mes expériences, toutes le centre du coup les filles avaient entre 6 et 20 ans et elles allaient toutes dans des écoles publiques. Donc, peut être que dans les écoles privées, il y a effectivement une différence mais après, les écoles privées sont très chères. Il y a qu'une petite partie de la population qui a accès à l'éducation privée. La majorité des gens vont quand-même en école publique et dans les écoles publiques, le système éducatif est très limité. Par exemple, ici avec la période qu'on a eu avec le covid, du coup eux ils ont arrêté d'aller à l'école en mars 2020 et ils sont seulement rentrés en septembre 2021. Donc pendant plus d'un an, ils n'ont pas eu cours. Fin, évidemment il y avait cours en ligne mais si les parents ne sont pas derrière, ou si les familles n'ont pas d'ordinateurs ou si elles ont pas un ordinateur par enfant... Franchement, il y a eu un relâchage parce que moi du coup j'étais allée en 2020 avant le covid et je suis retournée dans le centre en juin 2021, j'étais vraiment choquée, le nombre de... fin j'étais vraiment choquée et les filles faisaient pratiquement plus rien de leurs journées et voilà, on peut pas forcément blâmer les éducateurs parce que quand on a 40 filles à surveiller en même temps et qu'il y a 5 ou 10 éducateurs pour tout le monde, c'est pas faisable de suivre chacune des filles.

Camille : Vous, vous avez vraiment vu une régression ?

M : Ah oui, oui, oui, oui, oui... Et c'est super inquiétant. Oui, non le système éducatif là-bas c'est vraiment pas terrible.

C : **Et du coup, on parlait des inégalités et moi je me demandais justement, fin j'ai lu que les femmes qui avaient plus les moyens, etc par rapport à l'avortement faisaient ça dans des cliniques privées ou parce qu'elles avaient des connaissances. Est-ce que dans les pays ou maintenant c'est légalisé, des choses publiques se mettent comme les plannings familiaux chez nous ? Est-ce que ça commence à se mettre en place en tout cas dans les pays où l'avortement est légal ?**

M : Il y a une réponse théorique et une réponse pratique. En théorie, oui ça commence à se mettre en place. En pratique, dans tout ce qui est secteur de soin de santé publique, il y a une pénurie de personnel vraiment importante, ils n'ont pas non plus les moyens... en matière de moyens de dispositifs médicaux, ils sont également super fort limités. Et, il y a également le problème de la clause de conscience. La clause de conscience en principe... fin pfff... le truc de la clause de conscience c'est qu'elle est trop facilement invoquée. Et par exemple, il y a des hôpitaux où tout le personnel médical va se retrancher vers ça et au final, dans les faits... en théorie oui, il pourrait y avoir accès au soin dans cet hôpital là mais aucun médecin ne va l'offrir. Et dans les hôpitaux du coup où ça reste possible et où on sait que le personnel est capable de le faire, il y a des listes d'attentes pas possible. Le problème c'est que le corps féminin n'attend pas et si la liste d'attente est trop longue, on se retrouve hors délai parce qu'il y a quand-même souvent des restrictions de semaines qui varient de pays en pays. Évidemment, quand on

se retrouve hors délai, on n'est plus dans un avortement légal et là, elles ne peuvent plus avoir accès aux soins publics.

C : Oui, et donc du coup cette clause de conscience, il y a quand-même pas mal de médecins ou de personnel médical qu'ils l'invoquent alors ?

M : Oui, et le problème c'est aussi que là-bas la justice reste très très très corrompue. Donc, ici par exemple, si un médecin l'invoque, on va être très pointilleux de vérifier que il y a vraiment des raisons de conscience derrière son refus, on va vérifier si il avait effectivement pas d'autres médecins qui étaient capables de procurer les soins. Là-bas, on va moins vérifier, dès qu'un médecin va invoquer la clause de conscience, ben voilà, peu importe.

C : Okay. Et du coup, est ce qu'il y a des mouvements qui essaient de faire changer les choses ? Qu'est-ce qu'on peut faire contre ça en fait ? Contre cette clause de conscience ?

M : Ben il y a des mouvements qui essaient de... comme par exemple Amnesty, on ... je ne sais plus si c'était quel pays, c'était une catastrophe par rapport à justement cette clause de conscience... et voilà, oui il y a des ONG qui se bougent et des associations qui se bougent. Le problème c'est que également, les moyens sont limités, parce que une fois... on ne va pas aider quelqu'un à effectuer un avortement parce que du coup aider quelqu'un à effectuer un avortement, lorsqu'il ne remplit plus les conditions légales, on se rend coupable de délit également. Donc à part militer et dénoncer ça, donc Amnesty elle dénonce fréquemment le fait que justement en théorie c'est possible mais dans les faits, on remarque qu'il n'y a aucun hôpital public qui est capable d'offrir effectivement des soins de santé. Mais à part dénoncer, se mobiliser, manifester... ça évidemment on le fait mais l'impact est plutôt relatif car on ne va pas obliger concrètement la personne à procurer les soins de santé et aller plus loin c'est basculer dans l'illégalité.

C : Du coup, les associations genre « Women Help Women », etc des organisations qui justement enfreignent finalement quelque part la loi et basculent dans le côté illégal en permettant aux femmes de se procurer des pilules abortives etc. Qu'est ce que vous en pensez ? Est-ce que c'est une bonne solution ?

silence

C : Ou une mauvaise solution ?

M : Je pense que l'idéal c'est évidemment d'agir légalement et de respecter ce qu'il y a mais après voilà... à partir du moment où la loi n'est pas respectée ou en tout cas dans les faits il n'y a aucun service et aucune... je pense que c'est un peu un choix de dernier... c'est un peu la dernière solution, c'est des femmes souvent qui ont soit une grossesse à risque, ou qui ont vraiment pas les moyens d'accueillir un enfant que ce soit psychologiquement ou financièrement et évidemment non, je ne vais pas promouvoir ça mais après, je comprends tout à fait en dernier recours... c'est un peu mettre le couteau sous le gorge en fait, on n'a plus le choix du coup, il faut quand-même continuer à aider les femmes.

E : Et au niveau de méthodes contraceptives, est ce qu'il y en a qui sont aussi interdites ? Je pense par exemple à la pilule du lendemain qui du coup pourrait aussi amener à avoir des formes illégales pour procurer ce genre de chose ?

M : Il me semblait qu'il y a un pays qui justement, oui voilà donc à Honduras, interdiction... fin mais eux, criminalisation avortement, même si il y a un danger pour la mère, un danger pour le fœtus, quoi que ce soit on peut pas avorter et en matière de contraception, la pilule du lendemain est interdite.

C : Est-ce que pour certains pays, la pilule du lendemain est justement considérée comme abortive ?

M : Je pense que par exemple à Honduras, c'est les raisons qui sous-tendent, c'est considéré que c'est déjà, que la vie est déjà créée et du coup c'est déjà trop tard. Et ça c'est en raison de l'influence énorme de la religion là-bas.

E : Et pour revenir à la place des hommes, etc. Donc j'ai bien compris que niveau contraception masculine, c'est pas du tout le cas donc j'imagine que la vasectomie n'est pas souvent pratiquée ou en tout cas pas pour ces raisons...

M : Non, elle va être pratiquée pour des raisons médicales mais pas pour des raisons contraceptives.

E : Oui, car j'avais vu dans un article qu'on parlait beaucoup de la stérilisation féminine dans les années 80, et que du coup la ligature des trompes était quand-même utilisée pour des raisons contraceptives plutôt que médicales et par du coup un manque d'informations des femmes sur ça. Est-ce que c'est toujours pratiqué ? Autant, j'imagine que non ?

M : Non, il y a une interdiction par rapport à ça... Ca dépend... je parle pour les peuples non-autochtones, non car c'est considéré comme... légalement parlant c'est considéré comme des coups et blessures volontaires, le fait de forcer quelqu'un.

E : Ah oui, non moi je ne parlais pas du fait de forcer les femmes mais que elle-même veulent le faire pour des raisons contraceptives mais surtout venant du fait qu'il manque d'informations sur les autres méthodes possibles et que ce soit un peu le corps médical qui pousse un peu trop à ça quand-même...

M : Franchement, ça je ne pense pas... Parce qu'il y a toujours la différence hôpitaux publics, hôpitaux privés. C'est une opération qui coûte quand-même cher donc la plupart de la population n'a pas les moyens de se la procurer et heu, non ils vont se rabattre sur le préservatif.

E : Oui, donc c'est vraiment ça et un petit peu la pilule pour les personnes privilégiées du coup ?

M : Pas forcément les plus privilégiés mais il y également la question de si on est encore mineur, oser en parler à ses parents, faire les démarches, aller consulter quelqu'un, obtenir une ordonnance, aller acheter la pilule...

E : C'est plutôt au niveau des démarches ?

M : Oui et ça reste plus coûteux.

E : Et le stérilet ou d'autres méthodes comme l'implant, etc, ce n'est pas du tout utilisé ?

M : Franchement, il n'y a pas beaucoup d'informations par rapport à tout ça, à part dans les associations. Oui, à part dans les associations, il y a les réseaux mais non, c'est beaucoup moins présent que chez nous où pratiquement une femme sur deux va commencer... porte le stérilet. Là-bas, non pas du tout.

E : Donc, au niveau du corps médical, c'est pas lui qui va importer les informations et qui va aider, par exemple une jeune fille qui cherche un moyen, on ne va pas lui montrer toutes les possibilités qui s'offrent à elle, ce sera plutôt elle qui devra d'elle-même faire les démarches ?

M : Ca dépend encore quelle situation, je pense que la majorité des hôpitaux publics, non ils ne vont pas directement aller procurer les informations mais après il y a beaucoup de démarches solidaires qui sont quand-même en place. Par exemple, dans le centre dans lequel je travaillais il y avait un médecin, une psychologue et ces soins étaient gratuits pour les personnes du centre ou toutes les personnes qui auraient des liens avec et elle, elle faisait des ordonnances gratuites et dans ce cas-là, elle aurait pu conseiller effectivement... Renseigner sur tous les moyens contraceptifs à disposition mais il faut encore que la personne ait accès à une personne comme ça ou alors fasse les démarches pour aller dans une associations mais... ou alors c'est des plus âgés qui vont aller parler à leurs médecins généralistes mais il y a...

E : Ca dépend de la bonne volonté du médecin quoi...

M : Oui, la bonne volonté du médecin et de la personne aussi qui fasse les démarches elle-même pour se renseigner à ce sujet-là.

E : Oui, donc c'est vraiment les réseaux sociaux qui donnent toutes les informations aux plus jeunes quoi... ?

M : Oui, ou les associations. Oui, les associations, je ne sais pas moi, si une personne s'intéresse tout doucement au droit des femmes et va de temps en temps dans une association là-bas locale, je suppose à partir d'un certain moment obtenir des informations je suppose, en tout cas c'est les demandes ... Mais les réseaux sociaux ont beaucoup aidé pour l'éducation sexuelle.

C : Moi, du coup je me demandais, dans un précédent entretien on nous a un peu parlé de justement le marché noir par rapport aux pilules abortives et je me demandais du coup avec votre parcours etc, est-ce que vous vous êtes rendu compte qu'il y avait pas mal de femmes en fait qui avaient recours à ce marché noir ? Est-ce que c'est courant ou pas tant que ça ?

M : Les marchés noirs c'est très courant.

C : Oui, mais pour justement avoir accès à des méthodes abortives... fin pilules abortives, etc ?

M : Je n'ai jamais été confrontée à un cas comme ça mais je pense que c'est beaucoup plus facile qu'ici, vraiment beaucoup plus facile qu'ici. Sur le marché noir on trouve vraiment de tout. On trouve vraiment de tout et en fait, autour de toutes les grandes villes, dans les banlieues, il y a des marchés noirs. Même parfois même dans le centre mais ça c'est quand-même plus risqué car il y a le passage plus fréquent de la police mais également des marchés noirs dans des quartiers tellement mal famés que la police met même plus les pieds. Donc évidemment ça facilite encore plus le commerce de marchandises, que ce soit drogues ou pilules abortives. Oui, c'est beaucoup plus fréquent qu'ici.

C : Et vous pensez qu'une femme irait plus facilement vers ce genre de marché que devoir aller voir son médecin alors que c'est légal d'aller voir son médecin mais par peur de stigmatisation, etc ?

M : Ça dépend toujours d'une situation à l'autre mais en tout cas, plus fortement que chez nous oui...

E : Et ça dépendrait un peu de la classe sociale ?

M : Oui, parce qu'une personne qui a beaucoup ... fin non en fait même une personne qui a beaucoup d'argent va pouvoir facilement se procurer tout et n'importe quoi. Oui, mais les populations les plus pauvres, eux, par contre vont aller plus facilement vers le marché noir que vers le médecin à part si dans leur cercle proche, il y a quelqu'un qui est habilité à les renseigner par rapport à ça mais sinon...

C : Essentiellement par manque de moyen ou il y a aussi le fait d'avoir peur du jugement... ?

M : Oui, peur de jugements. Les femmes, en tout cas avant car ça commence vraiment à changer, mais les femmes ne travaillaient pas, restaient à la maison, élevaient les enfants et faisaient à manger. Les femmes ont commencé à s'indépendantiser ce qui leur aura valu le fait d'être victime d'énormément de violence parce que les hommes perdaient un peu leur pouvoir et leur domination sur les femmes et n'ont pas aimé qu'elles s'indépendantisent. Et une femme qui déciderait d'être maître de son corps, favorise encore plus l'indépendantisation de la femme et serait mal vue... c'est quand-même très différent de chez nous par rapport à ça.

C : Donc, beaucoup de femmes restent dans le secret ? En tout cas, si par exemple, elles décident d'avorter ? Est-ce qu'elles en font forcément part à l'autre personne ou l'autre personne n'est pas forcément là ?

M : Pas forcément à l'autre personne. A ses amies proches, je pense oui mais pas au partenaire, à part si c'est vraiment un partenaire de longue date... et encore ça dépend d'un cas à l'autre mais si c'est un partenaire comme ça occasionnel, non.

E : Donc on voit que c'est vraiment elles qui prennent en charge la sexualité, que ce soit dans les relations de couple durable ou les relations occasionnelles ?

M : Après dans les relations de couple durable, souvent ils vont être dans l'optique, on fait des enfants. C'est des familles plus nombreuses que chez nous.

E : C'est vrai que c'est intéressant ça, c'est beaucoup plus généralisé les familles nombreuses ?

M : C'est pas non plus 7 enfants mais c'est quand même plus nombreux...

C : Il y a vraiment une culture autour de la famille, il y a un peu ce côté très... ?

M : Oui, il y a un côté grande famille et tout ça et après, il y beaucoup d'enfants hors mariage aussi hein. Après j'ai travaillé dans des milieux où j'étais directement confrontée à ça mais il y a énormément d'enfants hors mariage, ou des seconds mariages ou des re-unions par la suite et c'est aussi pour des raisons religieuses, à partir du moment où on est mariés, ou on forme une union stable, c'est un peu la

volonté de dieu si on tombe enceinte de garder l'enfant. Ils sont beaucoup, beaucoup, beaucoup plus pratiquants que chez nous.

C : Oui, et c'est la religion catholique la plus...

M : Oui.

E : C'est vraiment ça qui inculque le fait de pas prendre de contraception de ne pas avorter, etc...

M : Il y a la religion et il y a le machisme qui fait qu'une femme qui est maître de ce qu'on corps va être considérée comme une femme qui s'indépendantise et qui va pas forcément le crier sur tous les toits et elle va avoir plus dur à avoir effectivement accès aux soins. Je pense par exemple aux médecins, il y a énormément de médecins qui invoquent la clause de conscience, ça m'étonnerait pas qu'il y ait une partie d'eux qui l'invoquent seulement parce qu'ils ont du mal avec le fait que la femme décide d'être maître de son corps et qu'ils vont se retrancher derrière la religion pour dire ça.

E : Et vous voyez dans les jeunes générations quand-même un écart qui se forme vis-à-vis de la religion ou ... ?

M : Non il reste très croyants.

E : Il reste très croyants aussi malgré les réseaux sociaux qui montrent autre chose, etc ?

M : oui il reste vraiment très croyants. Si quelque chose de bien arrive dans leur vie c'est parce que dieu l'a décidé

C : Est-ce qu'au-delà des femmes très croyantes, est ce qu'il y a d'autres femmes qui sont contre l'avortement ? Mais pas forcément en invoquant la religion, pour d'autres raisons, est ce qu'il y en a beaucoup qui sont contre ?

M : Euh... par désir de fonder une famille par exemple ?

C : Par exemple, si pour quelqu'un c'est inconcevable d'avorter et pas forcément parce que dieu mais d'autres raisons, la conscience, l'éthique, etc

M : Ca je pense que c'est un peu comme chez nous, fin il y a des personnes aussi ici qui se sentiraient pas capables de subir un avortement, ça c'est un peu la même chose mais la majorité c'est quand même des raisons religieuses ou des raisons liées à leur statut de femme.

E : Du coup, ils sont fort pratiquant, comment ils manifestent leur religion ?

M : Déjà il vont très souvent à l'église, à la messe. Ils prient fin ils font la bénédiction avant de manger souvent. Et même dans leur manière de parler, c'est par exemple « je vais réussir mon examen si Dieu le veut » fin c'est... dieu est important. Si quelque chose de bien leur arrive c'est parce que Dieu l'a décidé. Dieu n'est peut être pas totalement responsable de ça mais Dieu a une part à jouer là-dedans.

E : Et vous avez déjà assisté à des messes ou quoi ? Pour voir quels discours il y avait.

M : Euh non mais moi je suis pas pratiquante, je suis même pas baptisée donc j'ai pas été directement à la messe là-bas. Mais par exemple pendant le covid il refaisait des petites messes entre eux dans les locaux et c'est vrai que moi quand je suis partie de là-bas en fin mars 2020, la veille de mon départ ils m'avaient organiser une messe dans le centre pour être sûr que mon vol soit sain et sauf.

C : Vous avez pas assisté à des discours religieux qui étaient pro life, contre l'avortement ?

M : Non. Après oui, ça change quand même, les jeunes changent quand même et je pense que les réseaux sociaux ont beaucoup à jouer là-dedans. Mais euh je n'ai pas assisté directement à des discours pro life mais voilà indirectement chez les personnes les plus âgées non on n'avorte pas, si je suis tombée enceinte c'est que Dieu l'a voulu.

C : Je me demandais, par rapport à l'Argentine qui a été assez progressiste sur les droits LGBT en Amérique latine et donc pourquoi, parce que finalement l'homosexualité n'est pas acceptée par l'église non plus et pourquoi l'avortement reste quelque chose d'aussi fermé alors que sur l'homosexualité ils ont...

M : Mais déjà, l'église même si c'est un peu contredit avec les droits LGBT. Il y a le machisme aussi qui est toujours très présent et également la pression de l'église. L'église considère toujours qu'évidemment l'avortement c'est très mal et l'église et le politique ont des influences... fin ont une

relation beaucoup plus forte que chez nous. Par exemple quand il y a des élections, le candidat qui a l'église dans sa poche va être élu. Et dans les... fin dans certains pays l'église, souvent va être élu, et l'église va du coup imposer pour que le candidat ait son solution, qu'il soit contre l'avortement et l'église en contrepartie va inciter ses pratiquants à voter pour le candidat en question. Mais je trouvais que la question était très intéressante du lien qu'il pourrait y avoir entre les deux parce qu'il y a par exemple un autre pays où c'est tout à fait l'inverse, c'est aussi un pays très particulier, c'est Cuba. Cuba l'avortement c'est un des premiers pays c'est 1965 et tous les droits LGBT c'est septembre 2022.

C : Oui, donc là il y a quelque chose à creuser...

M : Après c'est également dû à la politique mise en place par Fidel Castro, communiste et complètement homophobe. Mais c'est quand même très curieux que l'avortement ait été reconnu aussi tôt.

C : Tout à fait.

E : Vous voyez d'autres choses à rajouter par rapport aux méthodes contraceptives ? Peut-être un pan auquel je n'ai pas pensé ?

M : Il y a quand même une petite chose sur laquelle je trouvais que c'était intéressant de s'y intéresser. Il y a quand même à côté de l'avortement on va également parler de la santé psychique de la femme qui avorte et qui va recevoir un... un suivi psychologique alors que là-bas même dans les hôpitaux privés il n'y a pas de suivi psychologique. C'est vraiment s'arrêter aux soins médicaux à proprement parler, on va pas considérer que le mental va être impacté par le fait d'avorter alors que chez nous on en parle quand même beaucoup.

C : **J'ai eu l'occasion de lire justement quelque chose qui disait que les mouvements qui étaient pour l'avortement essayaient d'améliorer les conditions et que ce qui était déjà légal, que cela soit mieux fait, etc plutôt que de se battre à nouveau pour allonger les semaines par exemple ou pour... voilà je sais pas si c'est le cas de la pratique ?**

M : On se bat un peu sur les deux fronts, et c'est aussi pour enlever les conditions parfois restrictives dans certains pays parce qu'il y a certains pays où, ici j'en prends un l'équateur c'est interdit sauf si la mère est mineur ou en cas de viol mais non en fait parce que là dans ce cas là on va essayer se battre pour qu'il y ait un nombre de semaines qui soit reconnu et même si douze semaines c'est pas beaucoup mais au moins ça serait déjà ça parce que là c'est quand même complètement restrictif. Et après oui on se bat sur les deux fronts, il faut également... on estime ça vraiment important qu'il y ait un suivi. Je sais plus c'est quel pays mais il y a pays qui donne accès du coup à l'avortement mais euh... la place dans l'hôpital n'est garantie que pendant 10 jours donc là il y a vraiment aucun suivi qui est fait. C'est un peu...fin voilà ça ne va pas de faire la distinction non plus car maintenant on se conscientise tout doucement par rapport à ça mais c'est très difficile pour la plupart des femmes psychologiquement d'avorter.

E : Vous avez déjà répondu à ce genre de questions mais du coup ce sont les femmes qui gèrent la sexualité mais est ce que les hommes sont plus « je-m'en-foutiste » et ne veulent pas en entendre parler ou ne veulent pas savoir quelle méthode est utilisée ou alors si c'est le préservatif en fonction de l'homme et laisse les femmes apporter dans leur coin ou vont justement peut être sous couvert de la religion avoir un discours qui va obliger la femme à disposer de son corps comme lui le souhaite et donc de soit forcer de ne pas avorter ou interdire les méthodes contraceptives. Est-ce que l'homme aura un rôle on va dire actif mais dans le sens négatif ou au contraire très distant, passif ?

M : Ça dépend... je pense que ça dépend vraiment de la relation. Si c'est une relation un peu, des partenaires sexuelles occasionnels, l'homme ne va rien vouloir savoir par rapport à ça et ne va même pas se préoccuper. S'il est déjà marié par exemple ou s'il est déjà en couple avec quelqu'un il va pas non plus s'en préoccuper. Mais par contre si c'est une union stable, en tout cas aux yeux des autres, une union aux yeux des autres, là il va jouer un rôle plus important en étant contre l'avortement

E : Et les méthodes aussi alors ou pas forcément ? ça va pas forcément de pairs ?

M : Si c'est un couple marié, il n'y en a plus beaucoup qui vont prendre de moyens contraceptifs et ils vont estimer que c'est dans la suite logique d'avoir des enfants peu importe le nombre.

E : ça me questionne beaucoup de savoir que c'est le préservatif qui est fort utilisé en sachant que c'est vraiment au bon vouloir du garçon. C'est difficile d'avoir les informations je suppose mais c'est souvent les filles qui font la demande mais c'est quand même globalement accepté par les garçons ?

M : De mettre le préservatif ?

E : Oui.

M : Oui, à part si c'est vraiment quelqu'un... à part s'il estime vraiment qu'il n'a pas à en mettre parce que je ne sais pas X raisons liées au machisme euh... oui il y a une part contributive de l'homme qui va accepter de mettre le préservatif. Mais après il y a des filles qui vont prendre effectivement la pilule. Oui il y a effectivement des filles qui vont prendre la pilule de temps en temps mais alors plus âgées et parce qu'elles ont accès aux soins qui leur permettent et accès aux personnes qui leur permettent d'avoir accès à tout ça. Mais oui après les hommes ne vont pas demander mieux de justement savoir qu'ils ne vont pas avoir de conséquences de leurs rapports sexuels. Mais qu'il y en ait ou qu'il y en ait pas, peu importe, ils vont, si par la suite la femme tombe enceinte c'est pas son problème non plus si elle veut mettre un préservatif pour être sûr, très bien qu'elle en mette un. Ils vont pas se sentir concerné par le fait que la femme va tomber enceinte par la suite ou pas.

E : C'est la méthode la plus utilisée mais est ce qu'elle est utilisée par la majorité de la population ou au contraire ça reste une minorité qui se protège et qui fait de la prévention des grossesses ?

M : Dans les populations pauvres je dirais une minorité mais dans les populations plus aisées, là la majorité se protège et là avec... là ça sera plus la pilule ou des moyens plus onéreux puisqu'elles ont accès à tout mais dans les populations les plus pauvres ça reste le préservatif et...

E : Au bon vouloir...

M : Voilà au bon vouloir même parfois un manque d'informations. J'ai l'impression que la conscience en Europe est beaucoup plus importante par rapport à ça. On va faire beaucoup plus attention, en tout cas en tant que femme, de ne pas tomber enceinte non seulement parce que voilà on a des études ou on veut mener une carrière, on veut être libre de notre temps, de notre vie et de notre corps alors que là-bas moins. Et il y a beaucoup aussi... fin moi en tout cas les filles avec lesquelles j'ai travaillé, elles avaient été toutes dans des foyers tellement compliqués que tout ce qu'elles recherchaient c'était de pouvoir créer une famille donc vers 14, 15, 16 ans elles tombent enceinte et c'est voulu ou alors c'est pas voulu mais si elles tombent enceintes elles vont le garder parce que justement comme ça elles vont avoir la famille qu'elles n'ont jamais eue.

E : Et du coup est ce que dans les populations plus aisées la religion a moins d'impact ? Parce qu'il y a quand même toute une partie de personnes religieuses qui refusent aussi la contraception parce que ça va à l'encontre de certaines croyances.

M : Je dirais que dans les populations plus aisées c'est plus hypocrites leur rapport à la religion puisque ça reste important d'être religieux puisque la majorité l'est, les personnes puissantes le sont, l'église reste très puissante là-bas donc ils vont se dire effectivement, fin ils vont se dire par exemple contre l'avortement mais après si ça devait effectivement leur arriver, la plupart vont quand même aller avorter.

E : Et dans les pratiques...

M : Oui sans le dire à leur compagnon, leur conjoint, si elles ont pas envie de tomber enceinte à ce moment là et d'assumer un enfant. Donc oui dans la sphère privé c'est plus hypocrites parce qu'elles savent dans tous les cas qu'elles vont avoir les moyens financiers de se procurer un avortement ou les suivis médicaux en conséquence.

C : Est-ce qu'il y a plus de relations extra-conjugales qu'ici ou est-ce que c'est simplement plus normalisé ?

M : Je sais que eux là-bas trouvent que nous on est trop ouvert sexuellement que...

rire

M : Là-bas on a pas des relations comme ça, à tout va mais c'est pas forcément une question du mariage parce qu'ils ont des relations évidemment sans être mariés, pour ça c'est un peu comme chez nous... oui ils ont des relations sans être mariés, ils ont des relations également extraconjugales et tout ça mais ils utilisent un peu la religion, un peu comme ils veulent aussi de temps en temps mais voilà de manière générale ils trouvent je sais qu'ils trouvent qu'en Europe on est très... on est plus ouvert et plus honnête par rapport à notre sexualité que eux là-bas où ça reste quand même un sujet plus tabou.

E : J'imagine que du coup là il y a une grosse différence homme femme qu'on peut déjà remarqué ici où les hommes sont plus débridés à ce niveau là et que les femmes seront plus mal vues.

M : Par exemple au Mexique c'est normal pour un homme d'être infidèle, c'est pas grave, c'ets normal tous les hommes sont infidèles et c'est normal. Et qu'une femme n'a, fin elle peut se plaindre mais elle sera pas prise au sérieux parce que c'est normal.

E : Et aussi pour la sexualité hors mariage, une femme qui aura des relations hors mariages ou...

M : C'est pas forcément avant le mariage mais une femme qui aura des relations hors mariages va être très stigmatisée alors qu'un homme qui a des relations hors mariages...

silence

E : En fait le mariage a une part importante et il y a plus de mariages qu'ici j'imagine ?

M : Oui. Ici on a d'autres alternatives qu'on va privilégier comme la cohabitation légale que là-bas non. Enfin si ça existe évidemment mais si on s'unit c'est la mariage quoi.

C : Et devant Dieu ?

M : Oui.

C : Moi j'avais encore une question, par rapport à la dépénalisation de l'avortement, les mouvements comme « ni unas menos » etc, est ce que ça a eu une influence parce que ça a fait beaucoup de bruit et donc le politique s'est dit qu'il fallait faire quelque chose ou bien c'était un peu un cri du peuple ? Quelle a été l'influence en tout cas sur certains pays d'Amérique latine sur la dépénalisation ?

M : Je pense que tout est lié par rapport à l'indépendantisation de la femme parce qu'au final reconnaître le droit à l'avortement c'est reconnaître le droit à la femme de disposer de son corps et « ni unas menos » c'est pour lutter contre les violences contre les femmes qui sont souvent la majorité du temps liée au fait qu'elles sont... elles s'indépendantisent par rapport aux hommes. Par exemple au Mexique, il y a toute une région à la frontière avec les États-Unis où depuis les années 93, on récence des cas de féminicides mais euh énormes. Et c'est à partir du moment où la femme a commencé à travailler, à vouloir faire des études, à vouloir s'éduquer donc oui il y a un lien entre les deux. Par rapport au politique, le politique c'est toujours compliqué parce que dans leur propre pays il va y avoir l'influence de l'église mais après ils savent que dans leurs relations internationales avec les autres pays, ils ont quand même intérêt à s'inscrire dans une démarche respectueuses des droits fondamentaux et reconnaître des libertés et ça va leur permettre de nouer justement des alliances et d'avoir de meilleure relation avec d'autres pays qui ont déjà reconnu ses droits notamment l'Europe pas les États-Unis parce que c'est parti... en tout cas avant les États-Unis mais plus maintenant. Il y a cette impact internationale et l'impact également nationale où la pression de l'église reste très forte et la corruption est très présente.

E : C'était super intéressant en tout cas, merci beaucoup. Je pense qu'on a appris pas mal de choses qu'on avait pas encore vue comme ça donc, je réfléchis...

M : Je sais pas si vous avez des questions particulières par rapport à des pays ou...

C : Le pays on a pas encore vraiment choisi et par rapport à ce qui est permis ou pas moi j'avais déjà fait en tout cas pour l'avortement le travail avant. Oui donc avec des pays qui parfois n'ont pas du tout les mêmes législations quoi mais c'est vrai qu'on ne s'est pas encore concentrées sur un pays en particulier.

E : Maintenant si vous avez des pays qui vous semblent plus pertinents...

M : Moi personnellement je trouve que le Pérou c'est quand même très préoccupant parce que c'ets le pays dans lequel il y a le plus de mineurs qui ont plusieurs enfants fin j'avais lu ça dans des rapports en

décembre dernier qu'il y avait énormément de filles entre 12 et 15 ans qui étaient déjà mère de plusieurs enfants. Fin voilà ce qui complique leur indépendantisation à partir du moment où on a 3 enfants à la maison c'est beaucoup plus compliqué de continuer à s'éduquer et d'aller à l'université par exemple. Mais après je trouve ça aussi intéressant de voir les pays qui sont tout à fait opposé comme Cuba qui est un cas tout à fait particulier. L'argentine parce qu'au niveau droit LGBT c'est quand même bien en faveur pourtant l'avortement ça a été très tard. Le Chili ça commence à être intéressant parce qu'il y a énormément de choses qui sont en train de bouger. En septembre 2022 il y a eu un référendum pour inscrire le droit à l'avortement dans la constitution. Après malheureusement la majorité des pays...

C : Restent très restrictifs ?

M : Oui, Paraguay, Pérou, Venezuela... Argentine je trouve ça intéressant, Mexique tout vient d'être légalisé aussi maintenant en décembre 2022.

C : C'était juste la ville de Mexico avant c'est ça non ?

M : La ville de Mexico ça a été quand même très tôt si je me trompe pas c'était déjà en 2003-2004 quelque chose comme ça et en septembre 2021 la cour suprême a rendu un avis en disant que c'était inconstitutionnel l'interdiction à l'avortement. Le problème c'est que comme il y a 32 états et que chacun a sa petite loi, ils ont mis énormément de temps à se conformer et ça a été dénoncé parce que... on se réjouissait justement de ça et les états continuaient à faire opposition et résistance et les derniers se sont mis en ordre en décembre 2022 mais ça reste que douze semaines.

C : C'est un système un peu comme aux Etats-Unis alors ?

M : Oui. Du coup c'est un peu compliqué au Mexique pour s'y retrouver d'un état à l'autre.

C : Est-ce que vous auriez d'autres contacts sur le sujet parce qu'on cherche toujours à rencontrer des gens qui peuvent nous en parler ?

M : Ici, non mais par contre si je réfléchis... comme ça d'emblée je pense pas à quelqu'un mais si évidemment quelque chose me vient à l'esprit j'hésiterai pas à vous dire. C'est pour l'année prochaine c'est ça ?

C : Là on doit rendre un premier travail fin d'année mais on trouvailera sur le sujet l'an prochain donc on a le temps.

M : Si je pense à quelqu'un j'hésiterai pas à vous dire. En plus si c'est l'année prochaine en plus je pense que le Chili se sera intéressant de regarder parce que c'était quand même un état très restrictif niveau droits fondamentaux et là tout est en train de bouger parce que le peuple se soulève et ça c'est bien. Enfin on espère que ce soit bien.

C : Merci beaucoup.

E : Merci beaucoup.

Annexe 5 - Retranscription entretien 1 :

Retranscription entretien 11/04/2023

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Julie⁶, chercheure au CNRS, Université de Paris, Unité de recherche Migrations et sociétés (URMIS) et Centre d'Études Mexicaines et Centraméricaines (CEMCA). Nous avons eu un appel téléphonique sur WhatsApp, le 11 avril 2023 à 17h30. L'entretien a duré 1h05.

C : Ce qui m'intéresserait pour commencer c'est de savoir un peu votre parcours, comment vous en êtes arrivée là d'abord ? J'enregistre ici notre entretien mais cela sera anonymisé et après utilisation des données j'effacerai l'enregistrement.

J : Alors mon parcours euh... par quoi commencer... J'ai un parcours universitaire finalement assez classique où j'ai fait moi-même un master en 2003. Je précise la date, c'était un master en France, c'était à l'IEP de l'institut d'étude politique de Paris. C'était une époque où les études de genre n'étaient pas encore institutionnalisées donc on faisait partie, quelques camarades et moi-même, de celle qui voulaient accompagner ce processus d'institutionnalisation le terme est un peu fort mais disons d'existence de programme de recherche et d'enseignement sur le genre. Pour moi ce contexte-là est très important parce qu'à l'institut d'étude politique il y avait vraiment personne qui enseignait spécifiquement sur le genre. A l'école doctoral il y avait deux personnes à science po Paris mais qui étaient très axées sur les questions de sociologie électorale en lien avec le vote des femmes par exemple. Et il y avait déjà des programmes d'enseignement constitué dans les années 80 en France mais qui était pas du tout présent à science po Paris mais qu'on pouvait trouver à Toulouse, à Lyon, etc. En tout cas moi j'ai commencé mes études doctorales en commençant par le master et en voulant ensuite faire un doctorat dans un contexte où c'était un vrai un enjeu que de signifier la légitimité de ses recherches comme relevant d'une approche scientifique. Ça c'est ce qui a fait que pour moi, au cours de mes études j'ai... par rapport à l'objet de l'entretien d'aujourd'hui par rapport à l'avortement et sur ces études-là, je ressers là-dessus par rapport à mon parcours. Mais voilà c'est ce qui a été un moment de bascule où en 2003 l'occasion de faire, à l'époque c'était un DEA en France et j'ai voulu m'intéresser particulièrement à la politisation des violences intrafamiliales et sexuelles au Nicaragua. Et ce qui était assez intéressant et que j'ai vu déjà dès mon master c'était que les droits reproductifs et sexuels et les violences intrafamiliales et sexuelles étaient deux grandes thématiques de coopération au développement, deux grandes thématiques de luttes féministes avec un langage très marqué par la coopération au développement par la conférence du Caire de 84, par la conférence de Pékin mais en même temps ces thématiques ne se croisaient pas toujours, il y avait une espèce de spécialisation de l'action collective des femmes et féministes qui faisait que, bien sur c'était à peu près les mêmes personnes qui avaient une lecture féministes de l'ensemble des thématiques mais dans la pratique au quotidien de travail d'accompagnement des femmes, c'était des pratiques sociales assez sectorisées on pourrait dire. Et ça, ça m'avait beaucoup intéressé parce que celles qui accompagnaient les femmes et qui recevaient des financements autour des, je mets entre guillemets parce que c'était l'expression d'usage à l'époque, des violences intrafamiliales et sexuelles, et bien ne tenaient pas forcément compte des questions autour de l'avortement comme une conséquence possible des violences, à la fois comme le motif possible de violence infligée aux femmes qui avaient avorté par les conjoints, par la famille ou par la communauté et inversement l'avortement comme conséquence nécessaire de situation de violences n'étaient pas forcément politisé par ces mouvements et ça m'avait énormément intéressé à l'époque et j'avais trouvé que c'était très frappant et un peu inquiétant.

C : Si ce n'est que la politique ne s'y intéressait pas et la religion qui l'interdit, quelles sont les principales raisons d'avoir été si lent dans le processus de dépénalisation de l'avortement ?

⁶ Nom d'emprunt.

J : Je vais juste revenir sur le parcours et la question initiale. Ce qui a été très frappant pour moi là-dedans c'était vraiment propre au Nicaragua mais je me suis rendue compte que cette situation de politisation des questions autour de l'avortement etc, elle relevait de tensions politiques qui étaient en Amérique centrale à peu près les mêmes. Et ça je dois le préciser par rapport à mon parcours, ayant commencé mon master en 2003, j'ai été témoin du basculement vers la prohibition complète de l'avortement en 2006 au Nicaragua. En gros en synthèse, moi je m'intéresse au Nicaragua depuis toute jeune parce que j'ai la possibilité d'y aller pour y travailler comme journaliste apprenti parce que je voulais être journaliste à l'époque, ensuite je fais mes études, ensuite je fais mon master avec les questions que je viens de soulever et qui me donnent envie de continuer mes recherches et ensuite je fais un doctorat à l'école des hautes études en sciences sociales et ce doctorat là je le consacre, toujours au Nicaragua, à la question de tout un tas de paradoxe qui concerne la politisation des violences intrafamiliales et sexuelles et disons qu'au travers de la politisation de ces violences, c'est la politisation des violences sexistes qui précédent « me too », le mouvement « ni una menos ». Je le savais pas à l'époque mais je m'intéresse à ces processus naissants d'émergence de tâtonnement des féministes, d'une partie de l'action collective féministe au Nicaragua. Je m'intéresse à la façon dont ça a été un sujet extrêmement important pour que les féministes nicaraguayennes se constituent de manière indépendante du front sandiniste de libération nationale. Parce qu'il y a eu une révolution, c'est la dernière révolution marxiste communiste armée victorieuse le Nicaragua, dans le monde en fait. Bon voilà, je m'intéresse à tout ça alors il y a le paradoxe de la politisation des violences sexistes pendant un très long moment sans considérer que la prohibition de l'avortement fait partie de ces violences sexistes. Il y a le paradoxe que Daniel Ortega qui est le chef d'état actuel du Nicaragua, qui a été dénoncé par sa belle-fille pour violence sexuelle et incestueuse quand elle était toute jeune et que ça n'a pas été, fin qui a quand même été élu donc est ce que c'est un paradoxe ou pas... fin j'ai essayé de comprendre ces questions-là. Et puis d'autres réflexions de cette ordre là sur les paradoxes. Il y a le paradoxe que c'est lors d'une mandature de droite que les violences sexuelles ont été pénalisées alors qu'elles ne l'ont pas été pendant une révolution qui se revendiquait de gauche. Donc j'essaye de comprendre tout cela et de comprendre comment ces mandatures présidentielles de droite se sont toujours érigés contre l'avortement chaque fois qu'il s'agissait de le rendre accessible et en même temps ces représentants de droite étaient particulièrement intéressé dans le fait de dire que le pays luttait contre les violences sexistes et sexuelles. Et ensuite j'ai travaillé sur les questions de genre et de globalisation entre 2013 et 2016 et ensuite j'ai été recruté au CNRS en France sur les questions de politisation des violences et de rapport aux droits c'est-à-dire comment... alors que pendant très longtemps le langage des droits humains, l'horizon des réformes législatifs, etc étaient quelque chose qui n'était pas défendu par toutes bien sur mais qui quand même était un horizon possible. Si on légifère on peut provoquer du changement social. De fait il y a eu une extension des droits pendant les années 90 et 2000, concomitante à l'installation pur et dur du néolibéralisme partout dans le monde pratiquement et maintenant on est plutôt sur un repli des droits et une contestation très forte, de plus en plus forte, pas seulement par des courants féministes qui étaient plutôt révolutionnaires mais y compris par des courants féministes disons qui regardaient jusque là l'hypothèse du changement social par les canaux démocratiques et qui là considère que... voilà... est ce que c'est vraiment le bon outil ? C'était un peu long mais voilà je voulais résigner un peu mes réflexions par rapport à mon parcours.

C : Pas de soucis, merci beaucoup. **Donc je reviens sur ma question, je me demandais si à part la religion et le politique, quelles sont en fait les autres principales raisons qui font que la dépénalisation de l'avortement a été aussi lente voire par encore acquise par certains pays d'Amérique latine ?**

J : En dehors du politique et du religieux, c'est ça le préalable que vous mettez ?

C : Oui c'est ça parce que ce sont deux choses qui reviennent beaucoup dans les lectures et je me demande s'il existe d'autres raisons qui sont cachées.

Réflexion

J : D'abord, je dirais que... l'idée que les femmes puissent être autodéterminée, qu'elles puissent décider de leur gestation, ne me paraît pas être quelque chose qui puisse significativement distinguer les temporalités d'un état à un autre. C'est-à-dire que vraiment sur cette question d'avortement, effectivement si vous prenez les réformes législatives des années 70 en Europe et même aux États-Unis avec la décision constitutionnelle et que vous prenez l'Argentine, la Colombie récemment, le Mexique, l'Uruguay, Cuba c'est encore une autre histoire mais finalement quand vous regardez la question de l'extension des droits sur le temps long de l'histoire, tout ça se joue dans un mouchoir de poche malgré tout c'est à dire que ça se joue à 50 ou 60 années d'écart entre l'Argentine et la France par exemple, ça c'est une première chose. La deuxième chose c'est que la situation aux Etats-Unis récente montre bien qu'on est dans un champ des droits qui est extrêmement volatil. Ça aussi c'est beaucoup dit, ça fait un peu cliché maintenant de dire ça j'en sais rien mais de fait on est dans une réversibilité toujours possible particulièrement autour des questions d'avortement. Donc moi je mettrai en préalable à votre question que la question de la réversibilité pour ce droit là en particulier comparativement au droit de suffrage des femmes, qui le remet en cause aujourd'hui. Alors que le droit à l'avortement paraît être pris dans des affaires de conjonctures qui à tous moments peuvent faire reculer les droits. Donc disons que je ne poserais pas tant la question de comment explique-t-on le retard de pays latino-américains par rapport à d'autres comme quelque chose relevant de quelque chose de structurelle par rapport à la place structurelle qu'aurait par exemple le christianisme ou les élites politiques qui sont liés aux représentants religieux en particulier catholique mais pas que maintenant parce que vous avez de plus en plus une force évangélique et plutôt contre l'exercice du droit d'avorter voilà. Disons que je ne ferais pas de distinctions sur le plan des acteurs qui structurerait les sociétés américaines plus que d'autres, américaines sur l'ensemble du continent. Je dirais plutôt en effet que sur ces 60 dernières années on assiste à d'une part, des mouvements féministes on va dire de la 2^{ème} vague c'est-à-dire tous ceux dont le slogan est le privé est politique et la question l'autodétermination des femmes tous ceux pour qui ces questions-là ont été mises au centre. Le combat pour la légalisation de l'avortement a toujours été là et c'est effectivement en fonction des pouvoirs en place et des formes d'alliance entre élites politiques que les choses ont pu aboutir ou pas et effectivement de ce point de vue là plus tardivement pour certains pays latino-américains par rapport à l'Europe. Mais je vous rappelle aussi que l'Italie par exemple où la clause de conscience en Italie fait que l'avortement là-bas ça fait très longtemps qu'il est assez difficilement accessibles, il y a beaucoup d'embûches. Voilà, je trouvais important de prendre cette ordre de précaution d'analyse historique. Néanmoins, il est vrai que les sociétés latino-américaines sont longtemps restées, du fait du poids de l'histoire coloniale et de l'histoire des indépendances, de la manière dont se sont constituées les indépendances. Ce sont restées longtemps des sociétés qu'on pourrait appeler des sociétés d'ordre ou en tout cas des sociétés qui ont été très marquées par l'articulation de pouvoir que sont le pouvoir militaire, le pouvoir religieux et en gros le pouvoir des caudillos... et le pouvoir des caudillos... Il y a une féministe nicaraguayenne qui s'appelle Sofia Montenegro qui en reprenant les recherches de Guillermo Nugent qui est lui-même un penseur, un intellectuel péruvien, parle de trinité patriarcale. Pour elle la trinité patriarcale c'est l'alliance, les pactes entre les pouvoirs politico-militaires, les pouvoirs informels des caudillos et des patrons d'hacienda enfin ce que sont devenus les patrons d'hacienda, de l'oligarchie et puis le pouvoir religieux. Et effectivement ça c'est tout à fait resté disons en terme de... c'est toujours resté en ressort d'organisation des pouvoirs politiques, en toile de fond et en ressort d'organisation des pouvoirs politiques latino-américains. Vous avez vraiment un effet post-coloniale qu'il faut vraiment avoir à l'esprit. D'une part parce que ces alliances elles ont existé, fin quand vous prenez les conditions de pénalisation totales qui sont très récentes en fait, au Salvador et au Nicaragua, au Nicaragua c'est en 2006, au Salvador c'est en 97, c'est juste après la guerre. Quand vous prenez les risques de pénalisation complète au Guatemala à l'heure actuelle. Quand vous voyez toutes les difficultés que Dilma Rousseff a

eu à négocier avec les pouvoirs religieux au Brésil et que finalement ben elle a cédé. Vous voyez bien qu'effectivement ce sont des pouvoirs de fait avec des fortes capacités de mobilisation électorale et même à gauche il s'agit, où la conviction d'autodétermination des femmes et leur liberté n'est pas toujours de mise par ailleurs mais vous voyez que les conjonctures politiques font que en quelque sorte elles le remettent en selle des histoires de collusions et d'articulation de pouvoirs qui sont là depuis les indépendances et qui sont elles-mêmes empreintes de ce que fut le pouvoir coloniale du temps de la couronne espagnole. Je ne sais pas si tout ça vous paraît clair mais je pense qu'il faut souligner à la fois la volatilité conjoncturelle partout, pour résumer, la volatilité de ces droits partout, même en France, en Italie, en Espagne, aux États-Unis bien évidemment qui est l'exemple actuel. C'est une volatilité juridique qui peut se faire au nom du droit, c'est ce qui s'est passé aux États-Unis, par une cour constitutionnelle, etc. Donc il faut à la fois avoir ça à l'esprit pour tous les pays du monde, ou en tout cas ces états dont on parle et en même temps se dire qu'effectivement il y a des situations politiques avec des pesanteurs historiques, des modes de constructions de régimes politiques qui font que... même si vous vouliez pas d'embler parler du politique et du religieux, si, les questions du politique et du religieux sont importantes et il faut voir comment en quelque sorte il y a une collusion entre ces pouvoirs qui ont longtemps incarnés ces sociétés d'ordre dans chacun des contextes nationaux. Cela ça me paraît très importants, pour essayer d'être clair. Et une troisième dimension, donc il y a la volatilité partout, les sociétés d'ordre et leur réalité post-coloniale avec la force du religieux bien sur et puis un troisième élément c'est qu'il y a une sécularisation malgré tout, une sécularisation progressive des états latino-américains avec des exemples plus ou moins... il faudrait distinguer vous avez encore la religion officielle, le catholicisme comme religion officielle au Costa Rica, vous avez un contre-exemple avec la laïcité revendiquée au Mexique. Selon les pays vous avez des religions officielles et la laïcité est plus ou moins affirmée mais de fait il y a une sécularisation des sociétés mais qui n'est pas forcément aller de pairs avec la laïcisation de la vie de tous les jours en quelque sorte. Le culte à la vierge Marie est quelque chose qui reste très important dans un certains nombres de régions latino-américaines par exemple. Et là je vous parle pour ces questions là pour l'Amérique latine disons métissée, il y aurait sans doute d'autres précisions à donner sur le rôle que joue les luttes pour l'accès à l'avortement dans les communautés autochtones.

C : C'est vrai que la communauté autochtone je ne me suis pas encore penchée et je suis restée justement pas sur cette communauté qui a l'air assez différentes du reste de la population.

J : On peut en parler dans un autre moment, soit maintenant si vous avez d'autres questions mais je crois que c'est quand même une dimension assez importante. D'ailleurs c'est pas la communauté autochtones, c'est autant de peuples autochtones, indigenas, où les questions d'autodétermination corporelle et reproductive des femmes se jouent de différentes manières c'est à dire à la fois vous avez...ou si on parle d'intersectorialité, où vous avez des groupes de femmes se revendiquant d'entités autochtones et qui accompagnent les luttes pour des législations les plus libres possibles autour de l'avortement. Mais vous avez aussi, par exemple au Pérou, disons sans que les mouvements féministes puissent s'opposer de front sur la question de l'avortement, vous avez des femmes qui, des communautés indigenas, qui ont été stérilisées de force pendant la présidence de Fujimori et qui disent que le droit à l'avortement et le droit à la reconnaissance de la stérilisation forcée sont les deux faces d'une même médaille et fonctionnent ensemble en fait parce que dans tous les cas il s'agit de contrôler les corps des femmes.

C : Oui, mais du coup à propos des communautés autochtones, je me concentrerai là-dessus plutôt l'an prochain quand je pourrai vraiment spécialiser « ma question de recherche » parce que c'est vrai que là je suis toujours au début. Donc j'ai essayé de pas trop...et pourtant il y a tellement de choses à lire mais j'ai essayé de ne pas trop m'éparpiller.

J : Oui tout à fait, disons que vous pouvez si votre travail concerne les conditions de légalisations ou la conflictualité sociale autour de l'avortement et que vous vous centrez plutôt que les batailles juridiques et judiciaires autour de ça, les stratégies des mouvements féministes qui sont pour. Vous pouvez

consacrer une page ou deux, même un peu plus, à ces mouvements féministes pour qui la lutte pour l'avortement n'est pas une priorité bien qu'elle considère que de toute façon elles sont alliées à cette cause. Vous pouvez prendre cette précaution pour montrer que vous avez bien compris les enjeux politiques et ça ne vous interdit pas de travailler sur des luttes qui pourraient être aux yeux de certaines moins intersectionnelles, moins décoloniales et etc. Mais par exemple au Nicaragua c'est vrai que... au Nicaragua vous avez deux pays en un en fait, pour dire très vite, vous en avez même 3 ou 4 en un. Vous avez la façade pacifique qui est métisse qui est dominante avec quelques communautés autochtones mais qui finalement sont dans une revendication très performative maintenant, voilà. Et puis vous avez la côte Caraïbes et c'est vrai que les mouvements afro-descendants de femmes et indiennes de la côte caraïbes disaient que c'était pas la priorité et que la priorité était plutôt que les femmes de ces communautés puissent avoir des enfants et que si elles ont des difficultés pour les élever, je parle uniquement en terme de conditions sociales, de l'éducation des enfants, les conditions matérielles, elles ne parlaient pas évidemment en cas de viol. Mais voilà dans ces situations où les femmes hésitent, etc, certaines leaders afrodescendantes disaient « mais non, elles peuvent très bien avoir cette enfant *inaudible* les communautés qui les prend en charge » dans une dimension plus collective et moins individualistes selon elles. Donc voilà, je vous donnerai des références bibliographiques si vous voulez, si ça vous intéresse.

C : Oui, merci. **Du coup tout à l'heure vous avez parlé de la clause de conscience et je me demandais, est ce que vous pensez que le personnel médical a parfois un peu plus de force que la loi en pouvant justement invoqué cette clause de conscience et donc un droit qui est accordé aux femmes mais finalement le médecin ne veut pas le pratiquer. Est-ce que cela arrive encore souvent ?**

J : Alors oui oui oui, il faudra que vous vous regardiez dans les détails parce que moi j'ai pas travaillé en Argentine mais j'ai lu des choses en Argentine et j'ai échangé avec Angeline Montoya, avec Ana Maria Pizzarro. Je sais pas où ils en sont en Argentine mais la loi telle qu'elle a été votée pour la légalisation de l'avortement c'était en 2021 me semble-t-il, 2020-2021, à l'issue de la maria verde, vous parlez espagnole ?

C : Un peu, je comprends mais je parle pas bien.

J : D'accord, bon à l'issue de la maria verde tout ça, c'était une victoire, incontestablement une victoire par rapport à toutes ces années de revendications depuis les années 70, incontestablement. Il n'empêche que alors je sais pas si ça a changé depuis, je crois que ça n'a pas changé mais l'un des volets de la loi était que les cliniques pouvaient exercer un droit à la clause de conscience et pas les individus. Donc là...alors il faut vérifier ça de près, est ce que c'est les individus ou les institutions moi les dernières interviews que j'avais fait à ce moment là me confirmaient bien que c'était les institutions et pas les individus et que quand c'est les institutions, alors déjà quand c'est les individus c'est catastrophique quand même. Parce que vous avez des régions entières, ça c'est vrai partout où il existe la clause de conscience individuelle, vous pouvez avoir autant d'obstacles à l'accès à l'avortement qu'il n'y a de médecins concentrés sur une zone où vous devez aller à des dizaines voir des centaines de kilomètres pour trouver le médecin qui acceptera. Mais quand ce sont des institutions qui exercent les clauses de conscience ça bloque tout, absolument tout, ça amplifie les risques d'accès, ça amplifie l'obstacle à l'accès à l'avortement. Je voulais juste préciser quelque chose par rapport à tout à l'heure, vous disiez le retard des pays latino-américains par rapport à, je sais pas quel pays, peut-être la Belgique ou la France, et je vous disais qu'il fallait pas forcément penser en terme de retard. Mais il y a quand même une chose très importante qui est la question des successifs régimes politiques c'est à dire les régimes politiques militaires en Amérique latine, ils ont tous été maternaliste, conservateur et extrêmement traditionnaliste et extrêmement patriarcaux et ils ont duré longtemps, voilà. Et quand il y a eu ensuite des transitions vers la démocratie, c'était souvent des transitions démocratiques patriarcales avec des alliances et des accords de paix, quand il y avait eu des guerres internes comme c'était le cas en

Amérique centrale ou des accords disons de fondation d'une nouvelle société dont les représentants des différentes forces politiques en présences étaient essentiellement des hommes.

C : Du coup il y a des institutions et/ou des individus qui invoquent cette clause de conscience et donc ça crée un peu des inégalités entre les personnes qui ont plus de moyens pour se déplacer et d'autres pas et est-ce que les politiques publiques par rapport aux droits sexuels et reproductifs accentuent ces inégalités ?

J : Alors pour ce qui est de l'accès à l'avortement des familles, des femmes qui ont plus d'argent, même là où l'avortement est complètement interdit, ça vous le savez c'était le cas aussi en France, fin en Belgique aussi, l'avortement il est accessible pour les femmes qui ont plus d'argent. C'est absolument un thème d'inégalités sociales entre femmes. Et d'hypocrisie pour les...souvent d'hypocrisie pour les familles conservatrices qui en réalité quand elles en ont les moyens elles font pratiquer des avortements pour leurs filles qui ont subi des violences sexuelles ou pour qui c'est pas le moment ou qui ont eu une relation avant le mariage ou en dehors du mariage, que sais-je. Donc ça c'est un fait avéré. Vous avez lu j'imagine Bérangère Marques Pereira qui a fait un travail comparatiste sur l'avortement en Europe, il faut que vous regardiez ça pour avoir des moyens de comparaison aussi et qui avait fait sa thèse à l'époque sur... qui a longtemps enseigné à l'université de Bruxelles et qui avait fait sa thèse dans les années 90 justement sur la légalisation de l'avortement en Belgique

C : Je regarderai, merci.

J : Et c'est aussi quelqu'un qui a travaillé sur les mouvements féministes en Amérique latine. Donc ça d'abord et ensuite, alors j'ai pas trop compris votre question sur les politiques publiques des droits sexuels et reproductifs.

C : Du coup je me demande si les politiques publiques qui sont mises en place justement, est-ce qu'elles accentuent les inégalités qu'il peut y avoir entre les femmes pour l'avortement ou la contraception ?

J : Je dirais que...moi ce que j'ai vu en Amérique centrale c'est qu'il n'y a pas de politique publique des droits reproductifs et sexuels et quand il y a une action publique reliée même de loin à cette question de la reproduction et les politiques de population, elle peut être extrêmement conservatrice. C'est à dire que vous avez des politiques de population qui ont été très conservatrices et dont on ne peut pas dire qu'elles relèvent de politiques de droits reproductifs et sexuels. Droits reproductifs et sexuels c'est vraiment une invention de la conférence du Caire en 84 et si on emploie cette expression dans son sens le plus abouti...voilà, les pays qui interdisent complètement ou partiellement l'avortement je pense qu'on peut difficilement considérer qu'ils mènent des politiques de droits reproductifs et sexuels, c'est des choses complètement, c'est oxymore si vous voulez, c'est incompatible. En revanche il y a dans un certains nombres de pays latino-américains des ONG internationales ou locales qui elles mettent en œuvre des programme qui relèvent des droits reproductifs et sexuels quand ils ne sont pas eux même respectés par législations nationales. Par exemple vous avez une ONG qui s'appelle IPAS...

C : Oui j'ai découvert cette ONG en lisant qui a l'air intéressante.

J : C'est une ONG qui a été fondée aux États-Unis dans les années 70 et qui maintenant je pense travaille beaucoup aux États-Unis pour organiser des circulations clandestines de pilules du lendemain, d'avortement par aspiration, voilà. Elles ont disons, contribué...parfois elles ont *inaudible* politique aussi pour l'établissement, pour l'accès à l'avortement thérapeutique réel dans les pays où seul l'avortement thérapeutique était prévu. Mais elles ont surtout œuvré pour mettre en place, fin tout le monde le sait, des réseaux clandestins d'accès à l'avortement soit par aspiration avec des instruments pour ce faire, soit par misoprostol ça vous avez dû en attendre parler, voilà, soit pilule du lendemain. Donc il existe des actions pour que les femmes puissent être disons décider de leur gestation, de leur grossesse, qui sont pratiquées par les ONG au marge des actions publiques. Après je voudrais aussi vous donner un exemple par rapport à votre question, récemment en Honduras sur Xiomara Castro, la présidente a fini par céder à la pression des mouvements féministes pour rétablir la pilule du lendemain,

la pilule anti-conceptive d'urgence. Est-ce que ça suffit à dire qu'il y a une politique de droits reproductifs et sexuels dans ce pays, non fin pas du tout il n'y en a pas. Mais effectivement il y a des décisions qui sont prises de manière plus ou moins marginales et qui relèvent de ce grand thème d'actions autour de la démographie de la population. Voilà en gros ce que je peux vous dire là-dessus. J'avais une autre idée en tête...oui ! IPAS est une fondation, une ONG qui a été aussi critiquée, ça paraît formidable, etc et elle l'est formidable etc mais ça a été critiqué parce que vous avez autour de l'avortement médicamenteux clandestin, vous avez tout un tas de débats autour des industries pharmaceutiques et des profits qu'elles font dans les pays où l'avortement est complètement interdit.

C : Oui c'est vraiment à prendre en compte et par rapport à IPAS je suis simplement allée voir leur site internet pour l'instant.

J : Oui, mais c'est intéressant IPAS parce que c'est à la fois le véhicule de...ça permet de faire circuler le misoprostol, de faire circuler des instruments d'avortement, des outils. Il y a souvent un accompagnement qui est fait, elle travaille souvent en lien avec des *inaudible* locales clandestines, là où c'est interdit complètement comme au Salvador, Nicaragua, Honduras, et en même temps c'est vrai que se pose la question de la circulation de ce médicaments en particulier qui est le misoprostol et qui n'est pas un médicament abortif pour pratiquer des avortements initialement puisque c'est plutôt pour des problèmes gastriques et tout ça, donc voilà. Je trouve très important aussi de rappeler et ça transparaît très bien dans l'entretien croisé que j'ai fait avec Ana Maria Pizzarro et Morena Herrera, de rappeler que les états qui interdisent l'avortement sauf en cas de viol, en cas de risques encourus par les femmes enceintes ou en cas de non viabilité du fœtus, des états qui seraient significativement plus ouverts à l'avortement que les pays qui l'interdisent absolument complètement. Ça je pense que c'est très important de le rappeler parce que souvent on dit voilà il y a le groupe de pays qui interdit complètement donc en gros c'est les pays que j'ai cité, Haïti, Nicaragua, Honduras, El Salvador et Surinam. Et puis vous avez ceux qui l'ont légalisé, Colombie, Argentine, Uruguay, plusieurs états du Mexique, Cuba et puis j'en oublie un je crois, ah non je crois que c'est ça, ah oui il y a le Guyana mais le Guyana on connaît moins ce qui s'y passe. Bon, et puis il y aurait cette troisième catégorie de pays majoritaires où il y a quand même des clauses qui sont prévues notamment en cas de grossesses consécutives à un viol, etc. Sauf qu'en fait ce gros lot de pays qui reste majoritaire, dans la pratique sont des pays qui interdisent l'avortement, dans la pratique hein, pas en droit mais dans la pratique avant d'avoir accès à un avortement autorisé, dans un hôpital public parce que vous avez été victime de viol et que ça a provoqué une grossesse, je veux dire avant que les autorités judiciaires reconnaissent que vous avez été réellement victime de violence sexuelle, quand on sait que dans de très nombreux pays du monde et pas qu'en Amérique latine combien il est difficile d'inverser la charge de la preuve et de prouver qu'il n'y avait pas consentement dans le cas. Je veux dire accéder à un avortement c'est très compliqué et les médecins...c'est pour ça que j'avais parlé de mise des femmes sous tutelle parce que même quand il y a ces clauses, vous êtes à la merci du juge, du médecin, du policier et de tout un environnement institutionnel de fait qui impose des valeurs morales, qui vous broient, la seule issue qui vous reste c'est les avortements clandestins, dans des conditions mauvaises même si c'est le misoprostol qui circule, etc ou il faut que vous trouviez de l'argent pour un avortement clandestin mais dans de meilleures conditions.

C : **Est-ce que justement des femmes auraient plus tendance à aller vers des ONG ou des mouvements féministes qui peuvent les aider ou à essayer de faire ça seule et se diriger vers le marché noir pour se procurer des pilules abortives ?**

J : Cela il faut voir qu'elles sont les études de manières très précises sur le sujet, moi je peux pas vous répondre comme ça sans m'appuyer sur des choses très construites scientifiquement si vous voulez mais ce que je peux vous dire c'est que la tendance est à la constitution surtout à cet époque où on vit une nouvelle révolte féministe, une nouvelle vague, enfin voilà. La tendance est à l'extension, l'accroissement, la densification de réseaux féministes, souvent clandestins pour accompagner des femmes qui ont besoin d'avorter. Ça vous le voyez...je pourrai vous mettre en relation avec une

ancienne masterante équatorienne qui a travaillé sur l'équateur, sur ce sujet-là précis de réseaux d'accompagnement féministes. Qui a travaillé là-dessus et qui y a elle-même participé. Et même...ce que vous posez comme question c'est très intéressant, c'est très important, c'est que même quand l'avortement est légalisé toutes les femmes ne sont pas au courant qu'elles peuvent accéder à l'avortement, même s'il y a une forte communication sur le sujet. Et par exemple, maintenant moi je vis dans la ville de Mexico et vous avez des mouvements féministes dans la ville de Mexico qui accompagnent qui sont vectrices d'informations, de divulgation, de pédagogie aussi sur des questions d'accès libre à l'avortement public et qui malgré l'autorisation on pourrait dire depuis quelques années maintenant, accompagne, propose d'accompagner les femmes aux cliniques publiques dans la ville de Mexico bien qu'il y ait une communication importante, publique, du gouvernement de la ville de Mexico sur le sujet. Voilà ça c'était une première tendance. La deuxième tendance c'est que sauf évidemment dans des lieux, et c'est encore très présent dans des lieux très reculés où les femmes ont recours à des pratiques d'avortements clandestins épouvantables où elles risquent leur vie, ça existe toujours, je veux pas minimiser ça mais il y a aussi une tendance maintenant à diffuser des informations entre groupes de femmes, pas forcément féministes mais enfin voilà, où on dit qu'on peut faciliter l'accès au misoprostol pour les avortements, entre guillemets à domicile ou disons à pratiquer seule. Et ça c'est quelque chose qui fait que quand même, il y a une petite inflexion qui fait que les avortements clandestins peuvent être pratiqués dans des conditions beaucoup moins durs et moins risquées aussi qu'à une certaine époque même si ça reste risqué de se pratiquer un avortement toute seule avec une pastille de misoprostol bien sûr. Fin je prends des pincettes avec tout ça. Ça c'est la deuxième tendance et...

C : Justement par rapport aux soins post-avortement donc ces mouvements féministes est ce qu'ils sont toujours là après ? Est ce qu'ils accompagnent ? Parce que parfois d'un point de vue physique et psychologique ça reste compliqué de pratiquer un avortement seul.

J : Oui oui oui. Je dirais qu'il existe aussi maintenant des médecins suffisamment sensibilisés, fin...précisément je sais pas faudrait aussi que je regarde si des études ont été faites là-dessus mais...il faudrait voir dans quels états...ça je peux pas vous répondre très précisément là-dessus comme une grande tendance qui concerne toute l'Amérique latine, cela m'est un peu compliqué. Mais par exemple, fin voilà je sais pas si vous avez suivi les audiences concernant l'histoire de Beatriz au Salvador.

C : J'ai malheureusement pas regardé.

J : Là c'est très intéressant, par rapport à votre question. Beatriz elle a été reçue dans un premier temps, elle avait une grossesse qui était incompatible avec son état de santé. Elle, elle voulait avorter sachant que son fœtus n'était pas viable et qu'en plus elle avait déjà eu une grossesse très difficile en raison de son lupus qui avait donné lieu à un enfant prématuré qui a survécu, etc ça c'était la première grossesse et la deuxième grossesse, sachant que le fœtus n'était pas viable elle voulait pas prendre de risque et elle préférait que sa grossesse soit interrompue et elle s'est heurtée à un mur épouvantable de médecins qui l'ont empêché d'avorter en fait. Donc à la fois des médecins qui ont appuyé son cas, sa situation qui l'ont soutenue mais dans un rapport de force où la législation et l'interdiction totale de l'avortement au Salvador fait que les médecins qui considéraient qu'il fallait que la grossesse aille jusqu'à son terme, qu'elle prenne des risques en fait pour qu'il y ait une naissance ils ont, dans ce rapport de force là, ils l'ont emporté. Donc je dirais qu'il y a un peu de tout, vous avez encore au Nicaragua où c'est complètement interdit aussi, des médecins qui savent que l'avortement etc complètement interdit mais quand ils voient arriver une femme qui présente une hémorragie, etc et qui découvre qu'elle a utilisé le misoprostol et bien voilà l'accompagnent. Disons que c'est des situations de clandestinité et d'incertitude et des situations qui mettent en danger tout le monde, particulièrement les femmes bien sûr mais aussi les médecins qui les accompagnent et qui font que, dans tous ces pays-là où soit c'est complètement interdit soit c'est en réalité interdit sauf en cas de viol, de risques, etc mais où en fait ça ne s'applique pas, dans tous ces pays qui sont ultra majoritaires, les femmes sont sous tutelles, sont à la

merci des médecins, à l'hôpital public là où elles vont, si elles tombent sur un médecin qui veut les accompagner et bien tant mieux mais elles peuvent aussi tomber sur un médecin qui les torture en fait, qui exerce des violences médicales contre elles parce qu'ils sont contre l'avortement. Enfin je crois que c'est ça en fait, c'est le...fin oui dans des situations où l'avortement est interdit complètement ou partiellement, les femmes de toute façon se heurtent à leur mise sous tutelle, à leur contrôle possible par toutes personnes représentants une institution patriarcale de fait quoi, les médecins en font partie.

C : Okay. Il y a des questions que je voulais poser auxquelles vous avez répondu via les autres. **Mais j'en ai encore une petite, c'est plutôt une réflexion personnelle que je me suis faite. En début d'entretien vous avez parlé de Cuba, qui a finalement autorisé l'avortement assez rapidement et l'Argentine qui l'a fait ici depuis très peu de temps. Et en fait je me suis dit que Cuba l'avait fait très vite alors qu'ils sont contre les droits LGBT alors que l'Argentine a été progressiste par rapport aux droits LGBT et tardif pour l'avortement. C'est quelque chose qui me pose questions. Qu'est-ce que vous en pensez ?**

J : C'est une question très importante celle que vous soulevez, vraiment très importante et très intéressante. Il faudrait voir d'un état à l'autre. Alors toujours pareil par rapport à l'Amérique latine, à la fois il y a une unité culturelle, c'est vrai, et historique post-colonisation et en même temps il y a une diversité incroyable de populations et quand même des variations de trajectoires nationales. Donc il faudrait à chaque fois donner des grandes tendances, des tensions, des débats et donner des exemples de pays. Moi c'est ça que j'ai essayé de faire dans cet entretien le plus possible, j'espère que j'ai réussi. C'est une question très importante que vous soulevez. En effet, dans certains...alors Cuba c'est un peu à part. Je peux d'abord vous parler de Cuba si vous voulez parce que c'est un peu à part. Cuba autorise très vite l'avortement et Cuba est un régime totalitaire disons dès le départ que c'est un régime qui n'est pas démocratique, qui n'est pas pluraliste et exerce de toute façon un contrôle très fort sur la population dans pratiquement tous les domaines, que ce soit en bine ou en mal. Que ce soit pour l'accès à l'éducation massive ou que ce soit pour l'empêchement de contester les orientations prises par la révolution. D'emblée la politique de Cuba, contrairement à l'histoire des pays soviétiques c'est d'autoriser l'avortement. Et je dis contrairement à l'histoire des pays soviétiques parce que les pays soviétiques, je sais pas si vous avez suivi ces trajectoires là mais l'avortement était autorisé selon les besoins démographiques en fait de l'Union soviétique. Donc ça il y a une variations, il n'y a pas eu de cohérence idéologique de ce point de vue là où on aurait pu dire l'union soviétique est pour l'émancipation des femmes et puis c'est l'avortement et puis c'est tout quoi et l'autodétermination, en fait ce n'était pas l'autodétermination. Cuba à l'inverse a toujours autorisé l'avortement et quand vous parlez, ne serait-ce qu'à des copines cubaines qui ont encore de la famille là-bas et des femmes en âge de procréer à Cuba, elles vous disent que... je sais plus ce que c'est l'expression, je sais plus si c'est la « gestion » mais bon en gros vous tombez enceinte, vous présentez le risque de tomber enceinte, vous allez avorter. L'avortement est vraiment devenu un moyen de contraception en fait, fin c'est pratiquement équivalent. Il y avait un embargo sur les pilules et donc l'avortement était... la « regulation » voilà c'est ça ! Et donc il y a plein de femmes jeunes et moins jeunes qui disent qu'elles ont pratiqué la « regulation » donc effectivement c'est l'argument qui est tragiquement utilisé par les antiavortements pour dire que l'avortement est utilisé comme moyen de contraception, que Cuba c'est l'horreur, l'enfer de ce point de vue-là. Bon vous savez la rhétorique anti-communistes des antiavortements mais de fait la « regulation » ça existe à Cuba dans la pratique, voilà ça c'est Cuba. Ensuite vous dites les LGBT, etc, je sais pas si Cuba permet de comprendre cela disons qu'il y a eu un opportunisme tardif à Cuba pour signifier que ça a toujours été...une rhétorique révolutionnaire à Cuba que de dire que c'était un pays qui libérait les gens et tardivement donc il y a eu une stratégie opportuniste de signifier que Cuba, après avoir pratiqué l'homophobie comme politique d'état, maintenant voilà serait la preuve que c'est un pays qui n'a rien à envier aux autres, les homosexuels peuvent se marier, etc. Mais vous avez eu des jeux d'opportunismes comme ça dans des démocraties libérales aussi et il est vrai qu'en Argentine vous avez eu d'abord une

avancée des droits concernant le mariage pour tous et ensuite concernant l'avortement. C'est le cas au Chili puisqu'au Chili maintenant, les unions maritales qui sont pas *inaudible* sont autorisées sans que ce droit fondamental des femmes de pouvoir décider de leur procréation le soit également. Vous avez eu un jeu d'opportunisme aussi d'Amérique centrale où alors que l'avortement était complètement interdit avec même des mises en accusation de femmes qui ont passé 10 ans en prison mais qui ont été condamnées à 5 ans avec prise d'intérêt vous avez quand même une institution lors de ces 10 dernières années, c'était le cas au Nicaragua avant que la dictature ne soit atrocement en place, etc. Mais vous aviez des représentants de la communauté LGBT dans une espèce de secrétariat d'état par exemple. Et donc effectivement il y a eu une espèce d'opportunisme politique pour dire à un moment donné, la preuve que nous sommes libéraux et que nous sommes des états ouverts aux droits sexuels c'est que nous reconnaissions, voilà... Dans un certain nombre de pays, cette présence publique et cette visibilité n'a donné lieu à aucun droit, donc au Salvador, Nicaragua, zéro droits fin pas de mariage, pas de droit à la filiation, pas de reconnaissance, etc. Ailleurs ça a donné reconnaissance à des droits en effet mais il faut voir d'un pays à l'autre. Par exemple en Argentine, après l'autorisation du mariage égalitaire, les leaders de la cause pour le mariage égalitaire ont dit à un certains nombre de féministes, leaders elles aussi « nous vous soutiendrons pour la dépénalisation de l'avortement ». Et effectivement c'est ce qui s'est passé.

C : Oui j'ai eu l'occasion de lire que les mouvements LGBT avaient pris part à la cause.

J : Tout à fait. Après ils y ont pris part aussi pour revendiquer le droit à la filiation, fin le droit à la reconnaissance des gestations par des hommes trans. Fin ça correspondait aussi à des luttes... En Colombie ce qui est intéressant c'est que la légalisation de l'avortement avec un délai très très long, le plus long d'ailleurs qui soit dans la plupart des pays qui autorise l'avortement, je crois que c'est le délai le plus avec l'Angleterre, c'est 24 semaines, c'est très très...un avortement très libéral. Ça n'est pas la gauche disons qui avait appuyé la visibilité LGBT et l'autorisation de pouvoir changer de genre par exemple sur les documents administratifs etc. C'est pas la gauche qui a été porteuse de ça, de la légalisation de l'avortement. Alors qu'elle avait été porteuse du libéralisme concernant le genre et les identités de genre. C'est la cour constitutionnelle qui en fait a autorisé l'avortement. Ça aussi c'est des éléments disons de conjoncture très importants à prendre en compte. Mais de manière générale moi je dirais que de la part de certaines forces politiques le fait de coopter une partie des mouvements LGBTQI+ a été une stratégie, peut être momentanée, c'était le cas en Amérique centrale, de diviser pour mieux régner. Ça c'est vraiment, c'est le cas au Salvador, au Nicaragua, au Guatemala je sais pas mais je pense aussi que ça c'est passé. Vraiment c'était du diviser pour mieux régner et c'était très très clair. En Argentine et en Colombie si on suit ces deux exemples, quand vous lisez quelqu'un comme Olga Gonzalez, elle vous dit mais en fait il y a deux éléments qui font que c'est pas les mêmes luttes. Premier élément les luttes LGBT c'est de luttes mixtes, il y a des hommes dedans alors que les luttes pour la légalisation de l'avortement c'est des luttes de femmes et c'est beaucoup plus subversif. C'est des femmes qui disent « on veut décider sur notre corps ». Et le deuxième élément c'est que les luttes LGBTQ ont plutôt concerné des réformes du code civil que des réformes du code pénal donc ça a une...ça change en fait le poids moral en fait qui est de chacun des types de législation. Et le troisième élément quand vous suivez Olga Gonzalez, c'est que finalement, pour ce qui est de la Colombie, là où il y a eu des avancées très fortes par exemple permettant aux gens de changer d'identité de genre même plusieurs fois dans leur vie ça en terme légal c'est possible en Colombie, c'est que pour Olga Gonzalez ça reste une appréhension très binaire du genre et donc c'est moins subversif que par exemple ce qui s'est passé récemment lors de la constituante au Chili, que de dire bon ben voilà il y a pas que la parité, il y a le droit de revendiquer la présence des non-binaires à l'assemblée constituante, ça c'est plus subversif parce que ça remet profondément *inaudible* mais après tout voilà je reprends Olga Gonzalez, elle dit, les farcs, le parti politique qui a succédé, les forces...fin bon l'organisation politique qui est la représentation civile désormais dans le cadre des accords de paix de ce qu'ont été les farcs ont pu être

très actives pour reconnaître les... ben par exemple les personnes trans comme candidates de ce groupement politique...des femmes trans etc. Mais parce qu'en fait on reste dans une appréhension très binaire du monde et du genre en fait, du monde sexuel. Ça c'est une autre dimension qui me semble importante, voilà.

C : Et bien voilà je vais vous laisser.

J : Oui moi aussi, mais en tout cas n'hésitez pas si vous avez besoin de quoi que ce soit.

C : Oui merci, en tout cas là j'ai posé les questions que j'avais pour l'instant et je peux revenir vers vous éventuellement si j'ai d'autres questions.

J : Oui bien sur je vous en prie et je verrai si je sais ou si je sais pas et si je suis aussi réactive. C'est toujours intéressant de regarder sur les luttes féministes de voir comment certaines pensent que...soit on exige la légalisation de l'avortement soit on fait autre chose, fin on travaille dans la clandestinité. Ana Maria Pizzarro dans l'entretien que j'ai mené prône ça alors que quelqu'un comme Morena considère que non il faut oser réformer le code pénal par petit bout, et essayer d'obtenir des décrets par petit bout parce que ça permet d'installer une culture de plus en plus libérale.

C : Et bien merci beaucoup.

J : Je vous en prie, bon travail à vous.

C : Merci, bonne journée.

J : Au revoir, bonne journée.

Annexe 6 - Retranscription entretien 2 :

Retranscription entretien 20/12/2024

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Maëlle⁷, doctorante en science politique à l'Université McGill au Canada, dans le champs de la politique comparée, avec une spécialisation régionale sur l'Amérique latine. Nous avons eu un appel vidéo sur Teams, le 20 décembre 2024 à 15h. L'entretien a duré 58 minutes.

Camille : Du coup je voulais qu'on...on peut se présenter toutes les deux, voire un peu ce qu'on fait chacune de notre côté. Vas-y je t'en prie⁸.

Maëlle : Alors euh...ben je...donc c'est Delphine Lacombe qui t'avait donné mon contact ?

C : Oui, oui.

M : Ok d'accord, ok. Donc c'est ça, je viens de terminer mon doctorat, il y a... ben vendredi en fait. J'ai rendu ma thèse finale.

C : Félicitations !

M : Merci, merci. Et ma thèse c'est en sciences politiques à l'université McGill à Montréal et ça portait sur la problématisation, la construction politiques des droits sexuels et reproductifs et des violences de genre en Argentine depuis les années 90 et je regardais un peu comment ils ont été construits comme droits humains et comme politique publique par les mouvements féministes, les...différents acteurs de l'état, de la société civile. Puis je regardais, ce qui était particulier c'est que je regardais au niveau sous-national donc je regardais dans des contextes provinciaux parce que comme tu le sais l'Argentine est un pays fédéral donc tout ce qui est santé, tout ce qui est service sociaux, souvent ça se passe beaucoup au niveau des provinces et des municipalités parfois. Donc c'est pour ça que je me suis intéressée à ce niveau-là, pour comprendre un peu qu'est ce qui se passe en dehors de Buenos Aires dans la construction de ces droits humains, de ces droits des femmes. Principalement les droits de femmes, je me suis moins concentrées sur toutes les questions LGBT euh... surtout par difficulté d'accès et aussi par manque de temps euh... voilà. Et toi ?

C : Donc moi là je suis donc à l'université de Liège en Belgique, je suis en master 2 en dernière année et alors moi je travaille, mon mémoire, c'est surtout sur, donc, l'accès à l'avortement mais de manière volontaire donc vraiment l'IVG et ce que les acteurs justement de la société civile, mettent en place ou ont pu mettre en place pour faciliter cet accès. Donc pour l'instant j'en suis là peut-être que ça va évoluer parce que voilà...donc voilà.

M : Non mais je trouve que c'est une question qui est vraiment, qui est vraiment pertinente surtout alors que maintenant la loi est adoptée. C'est des questions intéressantes parce que c'est des questions qui se posaient avant même la légalisation, tout ce qui est l'accès à l'avortement légal. Ça a été une stratégie vraiment clé de la Campagne puis des différentes...différentes organisations qui étaient membres de la Campagne, de se pencher sur l'accès justement donc changer les pratiques, l'aspect juridique, donc certains cas de légalisation, euh... Donc oui je pense que c'est super intéressant, ça va quand même être un défi.

C : Oui, oui. En plus ce que un mémoire donc je n'ai pas beaucoup de temps finalement euh...donc on verra un peu où j'arrive. Mais qui sait pourquoi pas continuer dans la recherche après.

rires

⁷ Nom d'emprunt.

⁸ Au tout début de l'entretien, Maëlle m'a demandé s'il était possible qu'on se tutoie, ce que j'ai accepté.

C : Du coup, donc j'avais plusieurs questions euh... J'ai eu l'occasion d'écouter l'interview que tu as fait sur les sensibles , c'était en 2021, c'était assez chouette...

M : *rires gênés*

C : Du coup c'était il y a 3 ans je crois presque...

M : Oui.

C : Et donc justement la loi venait de passer à l'époque vu que c'est arrivé en 2020 et je me demandais un peu est-ce qu'au niveau de la mise en œuvre de cette loi, comment ça s'est passé finalement parce que je pense que c'était une vraie question et je pense que de manière générale, c'est souvent la question en ce qui concerne l'avortement ?

M : Donc comment ça se passe tu veux dire euh... est ce que ça se passe bien ? Euh ok. Alors je pense qu'il y a peut-être plusieurs aspects à considérer. Mmh, puis il y a plusieurs nuances je pense dans par exemple les... Déjà il y a beaucoup d'hétérogénéité je pense dans le territoire. Puis c'est en lien beaucoup au réseau antérieur qu'il y avait, donc j'ai l'impression que les endroits où les réseaux de professionnels de la santé pour le droit de décider et les Socoristas. Donc les endroits où ces réseaux-là étaient vraiment bien implantés, après la légalisation ben naturellement ils ont eu plus de facilités à faire changer les pratiques. En fait j'avais fait des entrevues aussi après la légalisation donc j'ai un peu eu cette discussion là avec des professionnels de la santé et puis des activistes qui me disaient ben qu'en fait

C : Oui, oui

rires

M : Cette étude-là elle montrait aussi qu'il y avait vraiment eu une augmentation des effectifs puis il y avait vraiment eu une augmentation de la disponibilité du misoprostol. Ensuite, il y a le mifépristol qui a été légalisé parce que jusqu'à récemment je pense que ça a pris une année de plus après la légalisation pour que le mifépristol soit légalisé.

C : Ok, ok, ça je ne savais pas.

M : Donc jusqu'à présent c'était juste avec du misoprostol et aussi des avortements par aspiration, manuel, mais ... mais l'aspiration était pas disponible partout, loin de là. Et le misoprostol avait comme une certaine...il y avait des difficultés parce que ce que recommande l'OMS c'est vraiment la combinaison...

C : Des deux ?

M : Oui, mifé et miso. Donc c'était pas toujours efficace, ça entraînait des processus assez douloureux aussi. C'était pas toujours...il y avait beaucoup de tests et il y avait comme une incertitude autour des médicaments et puis de comment s'en servir.

C : Et donc l'accès aux médicaments maintenant est plus facile alors ?

M : Ben là c'est ça, il y a eu une augmentation de la demande au niveau de l'approvisionnement des médicaments, ça aussi ça dépend beaucoup de la province parce qu'il y a deux laboratoires techniquement, deux gros laboratoires privés dans le pays qui est le Domingo et un autre qui produisaient le misoprostol. Puis dans la province de Santa Fe, eux c'est particulier parce qu'ils ont un laboratoire public, donc c'est vraiment l'état qui produit. Donc, ce qui était vraiment à Santa Fe c'est que lorsque le gouvernement...puis souvent ça fonctionnait par le gouvernement national envoyait la médication aux provinces tout comme c'est le cas pour les méthodes contraceptives c'est souvent à travers le programme national de santé sexuelle et procréation responsable, le national envoie la médication aux provinces et eux le gère mais à Santa Fe... C'est ça donc quand il y a des blocages au niveau national, il y a des provinces qui se retrouvent sans approvisionnement. Et donc eux, ça dépend de leur programme provincial, s'il y a la volonté politique d'acheter eux-mêmes des médicaments. Donc

évidemment les provinces conservatrices, n'ont pas vraiment cette volonté politique (rire) de palier aux manquements quand il y en a au niveau fédéral. A Santa Fe, vu qu'il y avait une production provincial, ben il y avait une autonomie de la province à ce niveau là donc vraiment eux ils étaient capable de produire. Donc je pense que...ça c'était pré Milei...donc avec Milei je pense que c'est vraiment plus complexe, on pourra en parler. Mais c'est ça, au lendemain, dans les mois suivants la légalisation ben on a vu je pense qu'il y a eu de plus en plus de gens qui accompagnaient des avortements, de demandes aussi pour des avortements, je pense que ça a aussi permis à plus de femmes de se dire c'est une option, je vais la prendre. Et aussi...c'est ça une plus grande disponibilité de manière sécuritaire finalement parce que le misoprostol c'est pas que c'est pas sécuritaire mais c'était pas idéal ouais.

C : Ok et justement par rapport au choix de la méthode lorsqu'une femme vient au premier rendez-vous, etc. Comment ça se passe à ce niveau-là, est-ce qu'on lui laisse le choix, est-ce que...fin, comment ça se passe du coup ?

M : Ben normalement, euh...c'est sûr que...moi j'ai fait des entrevues avec que des militantes et c'était que des membres du réseau professionnel de la santé pour le droit de décider et des Socoristas donc c'est sûr que ces personnes-là ont une sensibilité particulière qui vont faire en sorte que la question de la méthode va être importante, ça va être... Mais je suis certaine en fait, je pense pas que ça soit le cas...

C : Dans les faits ?

M : Ben pour tout le monde en fait, que ce soit tous les professionnels de la santé. Puis aussi il y a pas les méthodes disponibles partout, l'aspiration c'est surtout disponible en centre de deuxième et de troisième niveau donc surtout des hôpitaux et des centres de santé un peu plus gros. Donc je sais pas si tu es familial avec le système de santé ?

C : Pas encore *rire*

M : Ouais, c'est quand même assez complexe donc tu as le système public mais tu as aussi le système d'assurances, privé qui s'appelle les Obras sociales donc dépendamment de... mais bon c'est pas tout à fait pertinent parce que le programme de santé sexuel ça fait partie du programme universel public donc voilà. Mais l'accès à la santé est quand même vraiment très euh...*rire* stratifié ou très... C'est-à-dire que les classes, la classe moyenne, la classe élevé normalement qui ont des emplois formels ils ont des Obras sociales, des assurances privés donc ils vont au privé, normalement, typiquement. Il y a des exceptions mais... Et typiquement, les classes plus pauvres vont au... qui ont un emploi informel ou...et donc n'ont pas d'assurances privées et vont au public. Donc il y a cette distinction-là, donc dans le privé la loi s'applique mais il y a toujours une certaine revendication d'autonomie des centres privées, des hôpitaux privés qui ont un historique et puis surtout les hôpitaux qui étaient à vocation plus religieuse... Ceux-là c'est plus...on peut très bien s'imaginer que c'est plus difficile. Euh...

C : Et du coup est-ce que la loi elle a permis, elle a eu cet effet justement, l'effet escompté sur les populations un peu plus pauvres d'avoir un meilleur accès et donc la gratuité quoi des services ?

Est-ce que vraiment finalement c'est aussi beau et aussi rose que ce qui était voulu en tout cas ?

M : Ben c'est sur que, je pense qu'on peut dire quand même assez clairement qu'il y a un meilleur accès. Déjà il y a un accès là à un avortement qui est sur demande donc déjà là ça enlève une barrière parce que la personne doit pas justifier ben jusqu'à la semaine 14 de grossesse la personne doit pas justifier et déjà ça à la base c'était une immense barrière même si le critère de santé de la personne enceinte ben de la femme enceinte à ce moment là dans la loi c'était ça dans le code criminel, c'était pour la santé. Donc là la Campagne a fait beaucoup, a poussé pour une interprétation plus large de la santé qui incluait la santé psychologique, la santé physique, la santé...comme sociale intégrale donc ça permettait à plus de femmes de dire ben moi ça me met dans un état psychologique de détresse donc...mais il y avait quand même cette justification à faire qui aujourd'hui n'existe plus donc ça je pense que c'est en soit...quelque chose qui n'existe plus

C : Oui, oui

M : Sûrement, après c'est à prouver partout là mais *rire* en général je pense que c'est la loi donc...c'est sûr qu'il y a un plus grand accès. Ensuite, je pense qu'un autre élément qui est intéressant qui a été la stratégie sur...la stratégie des avortements par médicaments, je pense que ça, ça a été beaucoup mis de l'avant pour permettre un accès dans les centres de santé de premier niveau, c'est-à-dire les petites salles qu'ils appellent les salitas c'est vraiment les centres de santé commu...pas communautaires mais souvent ils sont à vocations plus communautaires mais eux c'est vraiment les centres de santé de premier accès là où disons toutes...souvent les femmes parce que...ouais...souvent les femmes vont plus en santé puis aussi pour les enfants et compagnie, elles vont là pour les vaccins, elles vont là pour la routine, tout ce qui est... Puis là dans ces centres de santé là, souvent il y a des infirmières, des travailleurs sociaux parfois il y a des psychologues et parfois il y a des médecins en rotations ou de façon permanente, ça dépend de la région mais ces centres de santé là c'est rare qu'ils vont avoir des procédures pour l'aspiration mais ils vont avoir les pilules, c'est sûr. Donc ça je pense que ça permet justement des milieux défavorisés d'avoir un accès aux avortements qu'il avait pas avant.

C : Et alors du coup, en fait, les salitas c'est un peu comme les plannings familiaux ?

M : Oui mais c'est des centres de santé généraux donc ils traitent de tout

C : Ah oui de tout, c'est ça. Et donc tout à l'heure je demandais par rapport à la mise en œuvre et j'ai eu un exemple en tête c'est par exemple le fait que les médecins doivent rediriger s'ils invoquent la clause de conscience, ils doivent rediriger vers quelqu'un d'autre, etc et il y a des sanctions qui sont possibles et par exemple à ce niveau est-ce qu'il y a vraiment des sanctions, vraiment des conséquences ou est-ce que pas vraiment ? Parce que par exemple en Italie, je connais un peu quelques cas en Italie, les médecins invoquent beaucoup cette clause de conscience et en fait dans les faits, trouver des médecins qui acceptent de pratiquer un avortement c'est pas si facile.

M : Ah ouais... ça c'est super intéressant. L'Italie aussi ça c'est un cas vraiment intéressant, j'aimerais ça...en entendre parler de ça. Mais euh...ben c'est sûr que là la grande différence qu'il y a eu avec la loi au niveau de l'objection de consciences ça a été le retrait de l'objection institutionnel. Donc avant il y avait des hôpitaux au complets, publics et privés, qui disaient nous on offre pas ça donc dès que la haute direction disait on offre pas d'avortements, c'est contre nos valeurs institutionnelles, ça n'arrivait pas ou ça arrivait de façon vraiment clandestine et pfff...les médecins, les professionnels qui faisaient des avortements dans ces hôpitaux-là étaient vraiment à risque, ils se cachaient pour faire les pratiques. Avec la loi, on a vraiment recentré sur l'individu, c'est un droit individuel c'est pas un droit des institutions, les institutions n'ont pas de droits *rire* donc ça appartient à l'individu donc si tu veux être objecteur de conscience, libre à toi mais il faut référer. Ensuite, en ce qui attrait au réel contrôle de cet aspect là de la loi, connaissant, c'est sûr que là je dis ça mais j'ai pas de faits concrets parce que...mais connaissant comment ça se passait avant, c'est beaucoup de l'ordre de l'informel et puis c'est beaucoup de l'ordre de la politique interne des hôpitaux. Je pense qu'on peut s'attendre à ce que...bon c'est sûr que tranquillement l'opinion public puis donc les hôpitaux, les gestionnaires, les chefs de service tout ça ils font partie de la société donc c'est sûr qu'il y en a parmi eux qui doivent s'être adoucis tranquillement mais en général j'aurais tendance à croire que c'est de l'ordre de l'informel, de qui ont du pouvoir qui détiennent les différentes personnes en hôpital. Est-ce qu'on parle des gynécologues pu est ce qu'on parle des médecins de famille parce que là aussi il y a une différence, peut-être que un gynécologue chef de service ne se fera pas sanctionner de la même façon que un médecin de famille qui a la même attitude. Puis je le voyais beaucoup quand en fait on m'en parlait beaucoup de ces différences là entre les professions qui étaient vraiment très claires là, beaucoup...que les gynécologues c'étaient probablement les plus réticents, les plus...le groupe aussi organisé là...la société de gynécologie et d'obstétrique était très active contre la légalisation donc...c'est ça il y a eu beaucoup de dynamiques entre les professions de...ouais. Puis ceux...les professions qui portaient beaucoup l'enjeux de l'accès c'était les médecins de famille, de ce que j'ai pu constater, les médecins de famille, les travailleuses sociales, euh...les psychologues. Donc c'est ça, c'est intéressant de voir comment c'est la conception

aussi de la médecine qui se reflétait vraiment une vision beaucoup plus intégrale, la personne donc qui permet de tenir compte de sa situation sociale, de... mais bon les médecins spécialistes ont une vision bon...

rires

M : Ouais c'est ça, donc... je me suis éloignée un peu de ta question mais...

C : Non t'inquiète pas *rire*. **Donc tout à l'heure je parlais du premier rendez-vous, il y a le choix de la méthode etc. En Belgique il existe toujours un délai de réflexion... Et je sais pas**

M : Ah oui...

C : Oui, oui, obligatoire, **un délai de 6 jours, à partir du moment où une femme prend son rendez-vous etc, il y a une discussion et puis il y a un délai de 6 jours avant l'acte donc d'avortement. Et du coup en Argentine, il y en a pas ? Il y en a plus ?**

M : Non.

C : Ok d'accord

M : C'est fou 6 jours, mon dieu c'est trop long, c'est...long, c'est...c'est de la torture

C : Oui c'est extrêmement long

M : C'est fou, mais ouais non en Argentine...formellement c'est pas le cas donc c'est vraiment, il y a un délai euh...je me souviens plus exactement mais il y a un délai entre la demande et la pratique mais c'est un délai maximum en fonction des ressources disponibles c'est pas en fonction d'une période de réflexion obligatoire. C'est vraiment pour s'assurer que ça se passe le plus rapidement possible, à partir du moment où la décision est prise mais après... qu'est ce que je voulais dire ? Oui c'est ça, au niveau des pratiques informels puis sachant qu'auparavant ce genre de pratiques là existaient puis aussi d'autres pratiques qu'on peut qualifier de quand même, de violentes comme par exemple montrer l'échographie

C : Oui, oui

M : Tout ça là, des formes de violences obstétricales c'est sûr qu'elles avaient lieu donc on peut se dire qu'elles ont peut-être lieu encore dans certains contextes. Moi j'ai étudié une province qui était la province de Tucuman qui est Nord-ouest qui est une province très conservatrice puis j'ai fait des observations dans un hôpital et j'ai passé peut-être une journée. En fait j'étais pas sensée et j'ai été invitée par une participante et j'ai passé deux journées, j'ai entendu peut-être 4-5 témoignages de violences obstétricales dans un contexte d'avortement, d'interruption de grossesse dont l'absence d'anesthésie pour euh...

C : Ah oui ok

M : L'échographie, donc c'est sûr que...puis ça c'était après la légalisation, c'était en 2022 quand j'ai fait mon dernier terrain. Donc je vais dire, c'est sûr qu'il y a des pratiques encore violentes qui sont pas dans la loi, qui sont pas permises par la loi.

C : Mais donc a priori pas de délai quoi alors ?

M : Non

C : En Belgique ben sauf s'il y a des raisons médicales urgentes mais sinon... Et j'avais eu l'occasion d'aller à une conférence où il y avait justement des professionnels de la santé qui pratiquaient des avortements qui en parlaient et qui disaient en fait que la plupart des femmes elles ont justement envie que ça s'arrête et ce délai il est extrêmement long et elles nous ont parlé de statistiques et en fait elles ne changent jamais d'avis quasiment, c'était vraiment...c'est très rare en terme de chiffres.

M : Et est ce qu'il y a un mouvement soit politique ou autres pour changer ça dans la loi ?

C : Ben en fait le problème c'est que...je sais que là pour l'instant on a de nouveau un gouvernement plutôt de droite même assez bien de droite. Et donc en fait normalement notre délai, pour l'instant c'est 12 semaines en Belgique, il devait être rallongé et ça a été refusé parce que...et donc il y a des mobilisations mais pas... Je crois qu'en Belgique, si on se mobilise mais énormément justement comparé à certains pays en Amérique du Sud moi je trouve ça dingue les mobilisations citoyennes c'est...

M : Ouais, particulièrement en Argentine *rire*

C : Oui, oui

M : Ah oui 12 semaines...Ah je savais pas, c'est vraiment tôt aussi

C : Oui, oui 12 semaines, et donc ils voulaient aller jusque 14 et ça a été refusé.

M : Et est-ce qu'il y a des exceptions après ?

C : Oui oui, pour des risques de santé, etc. Pareil en fait.

silence

C : **Et justement j'avais des questions sur la mobilisation citoyenne, euh... En fait j'ai lu pas mal de choses sur la marée verte, etc, tout ce qu'il y a eu là-dessus. Et est-ce que pour toi donc les mouvements citoyens, ce côté militantisme etc ça a parfois plus de pouvoir pour changer les choses que...que certaines organisations un peu plus professionnelles ?**

M : C'est sur que je pense que dans le cas argentin c'est probablement ce qui fait la différence entre loi sur papier et une loi vraiment significative au niveau sociale parce que la transformation sociale qu'il y a eu grâce aux mobilisations dans la rue, grâce à tout le travail médiatique qui a été fait, a tout le travail donc il y avait vraiment une intention de démocratiser la discussion sur l'avortement, la sortir des ONG puis des secteurs plus institutionnalisés et l'amener dans les assado du dimanche et sur les tables des familles dans les maisons dans les...partout partout. Et puis effectivement je pense que c'est ça qui a vraiment fait une immense différence tant pour l'adoption de la loi que pour sa mise en œuvre. Parce que l'adoption de la loi aussi, je vais dire la campagne national c'était depuis 2005 qui travaille sur ce sujet-là, en 2005 c'était super tabou comme sujet. Dans les années 90 là il y avait eu quelques petites ouvertures là où il y avait la femme de Menem, la femme du président qui avait dit moi j'ai eu un avortement publiquement pendant qu'elle était marié avec le président donc...

rires

M : Et euh... il avait plein d'autres, il y avait comme 9 autres femmes qui avait fait une sortie un peu comme il y avait eu en France, qui c'était affiché publiquement dans les médias en disant qu'elles avaient avortés euh... donc c'était juste ça mais c'était super tabou. En 2005 elles commencent puis elles ont présenté c'est ça elles ont présenté, combien ? C'était 7 projets de loi qui ont été refusé donc Cristina Kirchner avait mis son veto sur les lois et au final Cristina Kirchner euh... change d'avis en disant...je pense que elle elle avait quand même une influence importante dans cette discussion là puis elle disait j'ai changé d'avis parce que *rire* parce que je vois les jeunes femmes dans la rue qui...qui sont rendue là dans leur discussion qu'ils appuient ce processus là et je ne peux pas ne pas les appuyer là-dedans donc c'est sur que...puis ça a été le cas pour de nombreux, nombreuses députés, sénateurs, qui ont vu la mobilisation sociale et qui se sont dit bon, c'est vraiment ce qui, ce qui est rendu là. Puis après juste au niveau de...parce que quand il y a un, c'est un enjeu qui est encore stigmatisé mais qui l'est beaucoup moins qu'il l'était et donc les femmes elles-mêmes qui vont vers les centres de santé en disant, en fait qui se posent la question d'abord qui se disent est ce que bon je suis enceinte, est ce que je veux garder cet enfant-là, est-ce que je veux un enfant ou pas, déjà de pouvoir considérer cette option là je pense pas que ça serait arrivé sans le travail social qui a été fait. Ouais... Les rencontres nationales des femmes, je sais pas si tu as eu l'occasion de te pencher un peu sur ça là, encuentros nacionales de mujer

C : Non...

M : Ben c'est des rencontres annuelles qui aujourd'hui ça s'appelle les encuentros plurinationales de mujeres, travestis, trans, no binaries. Donc le nom a changé en 2019 mais depuis 1983, donc depuis le retour de la démocratie. C'est des rencontres qui se font annuellement dans un endroit différent du pays puis au début c'était organisé par le parti communiste révolutionnaire donc c'était quand même associé...c'était quand même un cercle militant à la base euh... Et à partir de 2001, fin des années 90 et la crise de 2001, là ça a été...il y a eu une entrée massive des femmes des secteurs populaires. Avant c'était quand même classe moyenne, intellectuelle puis universitaire, etc. Et début 2000 il y a eu, c'est ça, une entrée massive et puis là on regarde, je l'ai étudié un peu dans ma thèse, l'augmentation de la

participation aux rencontres nationales *bruit de fusée* , montée en flèche. Puis chaque année on a environ, 30.000-35.000 parfois 40.000 personnes qui vont à la rencontre, c'est énorme. Et donc c'est organisé dans des petites villes parfois comme à des endroits comme *rire* ben souvent c'est des capitales provinciales mais parfois très loin là dans le nord, dans le sud et tout ça. Et vraiment *bruit de fusée* elles inondent la ville de pamphlets, de...puis c'est des ateliers qui sont souvent dans des endroits publics donc dans les parcs. Parce qu'il y a un programme qui est déterminé par les organisatrices mais ensuite, les participantes elles-mêmes rajoutent des ateliers puis elles collent en fait partout dans la ville des ateliers qu'elles veulent créer, parfois ce sont des sujets qui sont marginalisés donc c'est vraiment très démocratique et tout. Et ça ça a une couverture médiatique donc ça amène vraiment l'agenda féministe partout dans le pays puis dans l'espace public. Sauf que c'est toujours un peu controversé parce que les médias provinciaux, conservateurs, donnaient pas nécessairement bonne image à ces rencontres-là. Ils parlaient de vandalisme évidemment, comme toujours... Vandalisme et bon...tous les enjeux qui sont d'habitude mentionnés là. Euh... mais je pense que ça a quand même eu un impact en ce sens que ça a propagé dans le pays les idées et puis ça a recruté aussi d'autres jeunes femmes et LGBT dans la cause.

C : Ils sont fort liés la question LGBT et justement droits sexuels reproductifs, etc. Ils se sont quand même beaucoup alliés pour se mobiliser, j'ai lu ça pas mal ouais...

M : Ouais, ça a été difficile je pense parce que justement, bon les...bon de ce qu'on dit c'est ça c'est un enjeu intergénérationnel un peu comme partout là je pense dans beaucoup de mouvements féministes là où les vieilles féministes ont plus de difficultés à accepter des personnes trans, à accepter des personnes non-binaires, à voir la pertinence en fait de les inclure dans un mouvement féministe. En 2019 il y a eu une rupture en fait, ça c'est pas fait organiquement je pense cette union. Il y a vraiment eu un point de rupture où il y a eu une division dans le mouvement, il y en a qui se sont dit on crée notre propre rencontre, la rencontre plurinationale, en simultané donc ça a été vraiment comme...on abandonne l'espace des rencontres nationales des femmes pour créer un nouvel espace inclusif. Puis après il y a eu une année, je pense que c'était 2021...ou...2021-2022... 2022 je pense même où il y a eu deux rencontres en même temps. Je pense qu'on est, c'est encore un moment de négociations puis de luttes un peu je pense, pour déterminer les frontières du mouvements et tout ça mais...mais c'est super intéressant de voir que la loi parle de personnes enceintes donc c'est... déjà ça... Les recherches sur l'Argentine et les mouvements LGBT tendent à dire que les mouvements LGBT ont eu plus de succès pendant la vague à gauche que les mouvements féministes. C'est-à-dire qu'ils ont eu des gains vraiment vraiment importants que les féministes n'arrivaient pas à avoir notamment sur les droits ben d'identité... Donc c'est-à-dire, il y a eu...il y en a qui disent que Cristina Kirchner entre autres et son gouvernement était beaucoup plus porté vers les droits LGBT que vers les droits des femmes euh...bon avec la création de l'Inadi de l'institut contre la discrimination qui a été vraiment très portée par ces questions-là, avec la loi sur l'identité de genre en 2012 et la légalisation du mariage entre personnes de même sexe, la même année en 2012. Donc il y a eu quand même plusieurs avancées sur ce front-là, peut-être que il y a eu une masse critique dans le gouvernement qui a fait en sorte qu'au moment de la rédaction de la loi sur l'avortement ben c'est gens là ont été capable de vraiment pousser l'agenda parce que j'ai l'impression que ça...ouais...puis c'est gens là sont connectés avec les mouvements en général euh...mais...ouais...ouais c'est ça. Parce que j'ai pas l'impression que le projet de loi présenté par la campagne national parlait de personnes enceintes tandis que la loi qui a été adoptée ça a été celle qui a été rédigée par le gouvernement.

C : Oui oui ça parle de personnes enceintes et je trouve ça assez...fin c'est vraiment bien quoi parce que du coup il y a toute cette dimension LGBT en plus et... Donc chaque année il y a les rencontres pluridisciplinaires etc, et **est-ce que depuis que la loi est passée, il y a encore des mobilisations liées à l'avortement pour justement potentiellement des violences obstétricales, etc. Est-ce qu'il y en a encore, de la mobilisation ?**

M : Ouais ben justement c'est bien que tu mentionnes les violences obstétricales parce que je parlais justement avec, je sais pas si tu connais, Nayla Luz Vaccarezza

C : Euh son nom me dit quelque chose oui

M : Ben elle écrit, elle écrit beaucoup sur les mouvements féministes et tout puis je l'ai rencontré récemment. Puis elle elle me disait que c'était le nouveau truc genre le nouvel agenda des droits sexuels et reproductifs, de l'aborder comme une question de violence obstétricales parce qu'en Argentine, la question des violences obstétricales a été beaucoup abordé depuis la notion de parto respetal c'est d'accouchement...donc de violences durant l'accouchement. Donc il y a eu une loi aussi qui a été adoptée, là je me souviens plus de l'année mais ça a été...à travers cette loi qu'on a amené le sujet sur la table. Donc quand on parlait de violences en contexte d'avortement c'est rare que les gens l'associait avec les violences obstétricales parce que c'était tellement associé à l'accouchement que c'est comme...c'est pas la même chose, c'est des violences institutionnelles mais c'est pas nécessairement des violences obstétricales dans.. tu sais dans la façon dont ça avait été construit. Euh...et là je pense que justement on commence à se dire ben qu'il faut considérer les violences pendant l'interruption de grossesse comme des violences obstétricales parce que c'est n'importe quel...n'importe quel acte de violence commis dans un contexte de santé reproductive finalement...

C : **Donc il y a encore des mobilisations pour cette question-là pour l'instant alors ? C'est surtout ça qui est mis en avant ?**

M : Oui, oui mais en fait ce qui s'est passé...ce que j'ai senti c'est que après la légalisation il y avait vraiment une fatigue de mobilisations... Puis avec l'élection de Milei cette fatigue de mobilisation là c'est vraiment renforcée. Les gens étaient...épuisés en fait, parce que ça a été tellement intense en 2018 et 2020, tellement intense au niveau des mobilisations, de l'activisme, de la mise en œuvre, de...tellement d'efforts qui ont été mis qu'après c'était...avec Milei ça a été un gros coup parce que c'était comme...on a plus d'énergie là...c'était vraiment ça que je ressentais quand j'en parlais aux gens là-bas. Donc c'est ça, c'était comme difficile de se dire où est-ce qu'on va maintenant. Puis là il y a deux...il y a quelques jours Milei a encore brandi le drapeau de il va déposer un projet de loi pour enlever la loi là.

C : C'était ma question suivante, c'était...**est-ce qu'il va faire marche arrière sur la loi par rapport à l'avortement, potentiellement est-ce qu'il va le faire et quels sont les risques suite à son élection ?**

M : Ce qui est...c'est...en fait...bon c'est sur que son gouvernement n'est pas très fort là, il y a pas... il contrôle pas nécessairement le congrès sauf avec l'appui des radicaux de...UCR. Et eux en fait, les radicaux qui votent en fait, qui donnent leur appui, qui ont formé une alliance avec le gouvernement, donc plusieurs membres de Pro du parti de Macri, puis de... ces gens-là se retrouvent en ce moment dans le gouvernement et je pense que ça va vraiment dépendre d'eux en fait. Si on se retrouve dans une situation où la loi est remise en question, puis ça a déjà été le cas. Au début il y avait une député là du parti de Milei qui était sortie en disant, qu'elle annonçait qu'ils allaient ramené la loi sur l'avortement. Finalement ça a été un genre de petit fiasco ils étaient...c'était mal... c'était pas communiqué *rire* c'était vraiment un gros flop cette affaire-là. Et là c'était mort et là c'est revenu donc on dirait qu'il utilise ça aussi pour faire peur, pour menacer un peu, pour réaffirmer son pouvoir. Parce que son agenda central à lui c'est économique puis ça vient avec un agenda culturel mais euh...au final j'ai l'impression que les gens sont vraiment plus intéressé par l'agenda économique que par l'agenda culturel de Milei c'est juste que ça vient avec *rire* dans le personnage. Donc c'est ça c'est...si il ramenait la loi là il faudrait vraiment espérer que les radicaux soient suffisamment sensé *rire*ne pas revenir en arrière sur ça puis ne donne pas leur appui à ça. Pour l'instant ce sont juste vraiment des gros traitres

rires

M : Pour l'instant ils donnent un appui à Milei sur toutes sortes de...toutes sortes d'enjeux qui sont contre les valeurs de leur parti donc on ne sait jamais...

C : Et donc dans ce coté des gens contre l'avortement, après la légalisation, est-ce que les mouvements contre ce sont...ont été dans la rue, ont...est-ce qu'il y a eu vraiment un gros soulèvement de ce coté là ou pas spécialement et...parce qu'ils se sont avoués un peu vaincu ?

M : Ben on dirait que c'est ça qui s'est passé...mon impression c'est que ils *soupir* ils se sont mobilisés...en fait ils avaient pas énormément d'expérience de mobilisations tandis que les mouvements féministes ont une longue trajectoire d'expériences de mobilisations. Les mouvements anti-avortement ce sont créés vraiment en réaction à ça, un peu ad hoc en 2018...ben c'est sur qu'on les voit apparaître depuis les années 90 dans certaines, certaines ONG sur la famille, certaines organisations religieuses et compagnie, puis là avec la montée des évangéliques, la montée des églises évangéliques on voit aussi une augmentation mais ils se sont vraiment mobilisés puis toute l'esthétique...on voit que c'est vraiment une espèce de copie, un miroir, ils ont essayé de faire un miroir des stratégies féministes, de les adopter puis de se les approprier pour leur propre cause, dont le foulard, dont les types de mobilisation dans la rue, le travail en réseau, ces choses-là. Ils disent oh on travaille en réseau *rire*. Il y a eu toute une...ouais... Et finalement j'ai comme l'impression que c'est rester un peu...ça c'est un peu éteint après la légalisation. Il y a eu quelques incidents qui porte à croire qu'il y a encore des noyaux durs qui sont mobilisés. Par exemple il y a eu...il y a eu des Socoristas qui ont été arrêtées et qui ont été emprisonnées. Donc pour exercice illégal de la médecine dans la province de Chubut donc ça a été super inquiétant parce que c'était comme mmmh...ils sont encore présent puis bon c'était liés à des dénonciations qui avaient été faites par des gens anti-avortement et compagnie. Donc c'était un peu inquiétant. Ensuite, il y a une église...une organisation évangélique pro-vie à Santa Fe qui avait kidnappé une jeune femme qui voulait se faire un avortement et qu'ils l'ont...ouais qu'ils l'ont séquestré dans un centre de...*soupir* comment ils les appelaient...pour grossesse vulnérable...bon un centre anti-avortement. Et ils l'ont retenue contre son gré pendant euh...2 jours jusqu'à ce qu'il se fasse arrêté. Donc tu vois que quand même encore des petits mouvements, des choses vraiment inquiétantes. En général les stratégies des mouvements anti-avortement en Argentine depuis les années 90 c'est surtout légal, amener en cour, contester des actions en cour. On l'a vu beaucoup dans la province de Cordoba euh mais un petit peu partout aussi là donc je pense qu'il y a eu quelques contestations de la loi déjà qui ont échoué, qui ont mené nulle part donc je pense qu'en voyant que ça mène nulle part ce sont un peu calmé on dirait.

C : Okay. Ben je n'avais pas noté d'autres questions en tout cas mais ça m'a donné beaucoup de matières à réfléchir *rire*

M : Tu pars quand pour ton stage ?

C : Le 27 janvier

M : Ok quand même, j'étais allée, j'ai fait une entrevue avec FEIM, au centre-ville, j'étais allée dans leur bureau

C : Ah oui ! Et c'est bien ?

M : Et tu vas travailler avec qui ? Ouais c'est bien, ça avait l'air bien !

C : Avec Cecilia Correa

M : Mmmmh okay, je pense pas que je l'avais rencontré et sais-tu sur quoi tu vas travailler ?

C : Euh...je pense que ça va être un peu de...apparemment je vais aider pour des projets, etc. Je pense qu'au début ça va être beaucoup de lectures de documents, un peu de traductions ils m'ont dit aussi comme je parle français peut-être ça peut aider *rire* donc voilà mais là je travaille beaucoup mon espagnol, je comprends pas mal mais parler c'est un peu plus compliqué mais quand j'y serai ça ira

M : Ouais, ouais tu vas t'habituer, ouais l'accent argentin aussi...

rires

M : Est-ce que tu vas faire du terrain aussi, un petit peu de recherches ou... Comment ça va se passer ?

C : J'aimerais bien du coup faire des entretiens là-bas mais donc j'ai 9 semaines de stage puis j'ai 2 semaines où je peux faire un peu de terrain mais après je pars quoi

M : Humhum, deux semaines donc c'est quand même court

C : Oui, après j'espère que pendant le stage en même temps j'aurai des moments un peu plus libre pour travailler peut-être là-dessus. Je vais un peu voir comment ça se passe...

M : Ouais ouais ouais... Et tu voulais faire des entrevues ?

C : Oui j'aimerais bien faire des entretiens et aussi justement si j'ai l'occasion d'aller en observation dans...je trouve ça super chouette d'aller dans un hôpital ou plutôt un style de planning familial donc comme...dont tu as parlé, les endroits de premières lignes...

M : Ouais les consellerias, les salitas... ouais...ça en fait tu pourrais peut-être...tu pourrais essayer d'écrire à la red de profesionales de la salud, je pense que elles c'est vraiment une bonne porte d'entrée parce qu'elles connaissent de fond en comble le réseau puis ça te garantirait un endroit dans le coin de Buenos Aires, donc dans la capital. Moi je connais personne dans la capital parce que j'ai toutes fait des entrevues en dehors. Mais ces personnes là pourraient te dire okay il y a peut-être un centre de santé qui serait intéressant à tel endroit ou...

C : Okay top ! Oui je leur enverrai un mail et ouais voilà, je sais pas encore ce que j'aurai le temps de faire mais oui des entrevues et si je peux faire une observation c'est vraiment bien

rires

M : Ben c'est super, c'est super ! FEIM ils étaient quand même très... très santé public de ce que je me souviens...

C : Okay

M : De ce que...ouais...pas qu'ils refusaient l'étiquette féministe mais je me souviens qu'ils étaient un peu...qu'ils voulaient pas se présenter comme militante nécessairement donc ça va peut-être

C : Donc ça va peut-être être intéressant...

M : D'analyser l'environnement...ouais

C : Mais j'aimerais bien aussi si j'ai l'occasion de...ça peut-être que tu as des idées mais justement rencontré un collectif ou quelque chose d'un peu plus militant là-bas, justement pour faire un peu la différence entre les acteurs de la société civile, essayer de...ouais...je verrai quand j'y serai...

M : Ben ça je te dirai c'est les Socoristas en red, tu as déjà lu un peu sur elles ?

C : Non pas encore...

M : Elles, elles se sont inspirées en partie du modèle italien donc des années 70, apparemment, des réseaux d'accompagnement... comme autonome...pour des avortements autogérés. Mais elles, elles accompagnent au téléphone, elles font des accompagnements téléphoniques et elles existent depuis très longtemps. Ça a commencé à... dans la province de Neuquén. D'ailleurs la fondatrice Ruth Zurbriggen elle a écrit des articles académiques et il y a aussi Julia Burton *rire* je sais pas trop comment elle prononce en espagnol son nom mais...donc elle, elle a écrit beaucoup aussi sur les Socoristas et ça c'est vraiment un peu le modèle comme féministe autonome...en dehors de l'institution. Mais c'est à dire elles ont créé des ponts avec le réseau, c'est elle qui ont créé finalement le réseau de professionnel de la santé pour le droit à décider. Parce qu'au départ, comme il y avait aucun accès au système de santé, c'était très informel genre elles collaient des papiers dans les rues en disant t'as besoin d'avorter, appelle à tel numéro et puis de fil en aiguille elles se sont dit ce serait quand même bien d'avoir un réseau de professionnel dans la santé allié et donc elles ont pris des rendez-vous et elles ont sondé, est-ce que vous êtes ouverts à faire des avortements ou pas ? Nanana...et de fil en aiguille elles se sont faites un réseau à l'intérieur du système de santé. Donc elle je pense qu'elles ont vraiment une perspective très intéressante pour ce qui est de l'accès, c'est vraiment les pionnière de l'accès à l'avortement. Elles sont vraiment...puis même tous les professionnels de la santé qui faisaient...qui accompagnaient des avortements avec qui j'ai parlé me disaient, tout ce que je connais sur les avortements c'est grâce aux Socoristas. Elles m'ont presque toutes dit ça. Elles avaient aucune formation universitaire évidemment, il y avait très peu les formations, très peu les guides donc elles ont toutes appris des Socoristas. Puis ce

qui est intéressant aussi c'est que avant les Socorristas il y avait une organisation lesbianas por el derecho al aborto donc c'est vraiment des...

C : ça je connais !

M : Ah oui tu connais ?!

C : Oui

M : Ben apparemment que elles c'est vraiment les premières origines des Socorristas puis ensuite...donc c'est super intéressant de savoir que ce sont des lesbiennes qui ont commencé cette idée là parce que tu te dis mon dieu mais en plus elles ont comme...tu te dis quel est leur intérêt tu sais

rires

M : Mais oui les lesbiennes peuvent avorter aussi

rires

M : Mais c'est super intéressant de voir ça, donc il y a sûrement de l'activisme LGBT au niveau de l'accès des personnes LGBT aussi que je suis pas au courant mais qui doit exister certainement...ouais... voilà

C : Ben merci beaucoup

M : ça fait plaisir ! J'espère que tu vas avoir un bon séjour

C : Je me réjouis en tout cas !

M : En trois mois tu manqueras pas de choses à faire, c'est une ville où tu pourrais passer un an, il y a toujours des choses à faire ! Si tu as besoin de quoi que ce soit tu peux m'écrire

C : C'est super gentil, merci beaucoup !

M : Avec plaisir !

C : Passe une bonne journée

M : Merci

Annexe 7 - Retranscription entretien 3 :

Retranscription entretien 06/03/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Micaela⁹, activiste dans le réseau Socorristas en red, réseau de femmes, militants notamment pour le droit à l'avortement en Argentine. Nous avons eu un appel vidéo sur WhatsApp, le 6 mars 2025 à 18h. L'entretien a duré environ une heure et s'est déroulé en espagnol.

Camille : *¿Podemos empezar por presentarnos un poco?* Empiezo. Entonces me llamó Camille y soy estudiante de máster en ciencias de la población y desarrollo en Bélgica y estoy en el segundo año de máster y escribiendo mi tesis sobre los movimientos feministas y la legalización del aborto de IVE en Argentina. Tengo un licencia de derecho en Bélgica y ahora un estoy haciendo un máster de población y desarrollo.

Micaela : Muy bien bueno mi nombre es Micaela que yo pertenezco a una de las organizaciones de Socorristas en red soy activista feminista y acá en vivo en una ciudad que se llama Paraná dentro de un estado que se llama Entre Ríos que estaría en la zona litoral de Argentina en con 45° de sensación térmica

risas

M : Bueno y conforme varios espacios digamos no solamente en temas de aborto sino también milito en la parte de Derechos Humanos y también estamos conformando con otras compañeras y compañeros una asamblea de mujeres lesbianas travestis trans y no binaries en donde tomamos una agenda más amplia digamos que tiene que ver con cuestiones digamos de género pero que también de medio ambiente en...bueno las cuestiones digamos de violación de los derechos básicos y elementales que tenemos las personas y que nos impiden digamos un buen vivir. También integró la campaña por el derecho al aborto legal seguro y gratuito de acá de Paraná. Así que bueno eh... no sé qué quieras que por dónde te interesa digamos...

C : Hay un montón de preguntas...

risas

C : *¿La organización Socorristas trabaja solo al nivel nacional?*

M : Mira Socorristas es un red se forma en el año 2012 surge. Al principio eran 5 organizaciones que pertenecían todas a la campaña por el derecho al aborto legal seguro y gratuito. Después esas compañeras esas estuvieron digamos en inquietud de porque bueno había una demanda concreta de personas que necesitaban abortar y la ley no no pasaba nada digamos en el 2012. A pesar de que esta ley fue militar incluso en época de dictadura sí... entonces las compañeras empezaron a organizar y tuvieron una primera reunión digamos ahí en la ciudad de Córdoba y ahí surge la idea de armar una red y el próximo años en el 2013 invitan a otras organizaciones que se enteran que estaban haciendo prácticamente lo mismo digamos acompañando el derrotero le decíamos eh... de poder realizarse un aborto en medio de la clandestinidad. Y después en el 2014 se hace digamos una reunión en Neuquén en donde consiguieron un fondo las compañeras invitan así a nivel general a organizaciones de la campaña y bueno y ahí vemos varias organizaciones y ahí es donde más se dan sumando digamos a... a las redes socorristas. Hoy estamos en casi todo el país sí en algunas provincias hay más organizaciones y en otras menos pero está garantizado digamos el federalismo y lo que está bueno también porque vos lo vas a ver en a diferencia de otros movimientos feministas de Argentina que son importantes esta

⁹ Nom d'emprunt.

organización surge desde el federal digamos nos surge desde la Capital Federal y es más...no tenemos grupas que estén activando en Capital Federal si bien ahí te vas a reunir con Sofía¹⁰ y ellas tienen una parte del de comes del...territorio digamos cubierto pero son más de la zona norte de provincia de Buenos Aires sí. A pesar de que Sofía vive en Capital Federal y todo es como una organización que tiene esa distinción sí, porque ni una menos surgió en Buenos Aires la campaña surgió en Buenos Aires si bien se hizo la primera actividad en Rosario pero bueno es como...esto es lo distintivo digamos y lo que tiene también de distintivo que tiene que ver con el aborto digamos y con con ponerle el cuerpo a las personas que necesitan abortar más allá de la ley sí, es que es un es como una organización digamos, una red de organizaciones que fluctúa, fluctúa todo el tiempo digamos. Entonces hay organizaciones que que se alejan y hay otras que se suman digamos dependen las diferencias digamos o los las realidades que viven en el territorio. Argentina una es un país que bueno vos que estudias estos temas digamos de demografía es un país muy desigual sí? Hay zonas que son que tienen poblaciones digamos que tienen acceso a todos los servicios y derechos y ahí lugares como el Numa por ejemplo que es el noroeste de Argentina y el del noreste de Argentina que son prácticamente provincias en donde no se garantiza ningún derecho y en donde habría digamos hasta situaciones digamos que rayan con la ilegalidad y tienen que ver con la persecución digamos a las lugareños. Por ejemplo causas armadas a activistas de Derechos Humanos como Milagro Sala. No sé si has sentido en estos en este tiempo que estas viviendo en Argentina. La acusaron digamos de un...de un hecho donde ella no está y sin embargo y era por tirar huevo y hace 12 años que está presa

risas

M : Y entonces...sí es como que el Estado de derecho en algunas provincias no se respeta con estas particularidades que también digamos el aborto está siendo desigual en el acceso eh... y en algunos lugares a pesar de que haya ley es como que nunca hubiese existido la ley sí? Y entonces bueno ahí estamos las activistas tejiendo redes con profesionales de la salud estas redes o estas confianzas que no hemos dado de trabajo articulado nos han llevado años años hasta que han confiado digamos nosotras hasta que hemos desarrollado una ingeniería también porque... hoy por ejemplo el acceso a la medicación en Argentina está equivalente a aproximadamente en 170 dólares con un salario promedio de 400 así que te imaginás que es inaccesible hasta para las asalariadas. Así que bueno estamos articulando con organizaciones también nosotras desde socorristas estamos integrando la red compañera, que es una red de organizaciones de 21 países y de América latina y el Caribe que somos acompañantes de aborto. Así que bueno no sé si eso te sirve y a su vez la red compañera está trabajando con "red mamá" que es en África que están en el Congo y toda la parte de Sudáfrica también. Garantizando aborto y bueno compartiendo saberes entre todas las activistas. Nuestra organización como un hecho histórico después yo te voy a mandar documentos así para que leas pero me parece fundamental por ahí rescatar que... que nosotras tomamos la genealogía o sea no es que inventamos nada sino que tomamos prácticas que se venían haciendo los 70 con otras tecnologías sí? En los setentas había una organización que se llamaba socorro Rosa en Italia sí? Y acompañaban abortos. Después en Francia hay una...hay un documental que muestra el periodo donde están presas las llevan a tribunal porque terminan todas presas ahí en Francia y en ese momento que las estaban juzgando a las compañeras eh... se legaliza la ley, se legaliza el aborto. Y entonces es como que las liberan también porque había mucha gente movilizándose pidiendo la libertad en ella. Se llama, la película se llama ella tiene los ojos bien abiertos, así que por ahí te puede servir digamos para contextualizar y para poder historizar digamos de donde los viene la práctica y también de llamando a Jane sí? de compañeras que estaban en Chicago a la Universidad de Chicago que no eran médicas ni nada sino que eran activistas

¹⁰ Nom d'emprunt.

feministas del departamento de género y que de ahí surgió la... la necesidad de empezar a acompañar a aborto y bueno en esa época no había misoprostol así que lo hacían con las herramientas que que tenían en esa época y es muy particular ahí en la...en la Universidad digamos de Chicago vas a encontrar un apartado especial que habla de la historia de Jane porque lo toma digamos al departamento porque bueno son han sido sus activistas y hay algunas de las activistas que ahora por ejemplo están a cargo de organizaciones feministas que acompañan a mujeres a abortar como *help women help* por ejemplo. Que está conformada con algunas activistas de ahí que eran de...de Jane digamos. Y hay unas compañeras de Chile que sistematizaron digamos hicieron como un recorrido histórico y unas entrevistas ahora a esas compañeras muy valiosas digamos que pudieron ver esta figura del acompañante feminista de un aborto feminista acompañado acuerpado con amor digamos que...saca toda la razón digamos de lucro sí y toda razón de hegemonía médica también intervención sobre los cuerpos sí? Así que bueno me parece que esa es la distinción que tenemos las acompañantes feministas y que podemos darle un plus digamos diferente al todo lo que es el aborto medicamentoso. Y a partir del todo el trabajo que venimos haciendo porque la OMS ha reconocido la figura digamos del acompañamiento de las acompañantes porque son personas capacitadas manejando última tecnología digamos lo que sea medicación sin intervención de los cuerpos ni nada. Eh la onza a partir del año 2022 hace un reconocimiento digamos a esa figura y pone la figura del acompañante en los protocolos de aborto seguro con medicación. Así que es muy importante lo que hemos logrado a lo largo de todos estos años digamos de lucha y de de activismo que te darás cuenta que va más allá de las leyes que podamos conquistar porque aparte en un contexto como los gobiernos esto de derecha es como que las leyes quedan... este vacías de contenido no?

C : Sí

M : Bueno vos frenarme porque viste que yo soy vivía que me gusta hablar y voy a ir conectando temas

* risas*

C : Y sobre la aplicación de la ley de 2020, la ley hablaba de sanciones a los médicos y si no practicaban abortos o sino cómo se derivan a otras personas

M : En menos de 10 días sí

C : Sí y ¿se respectan estas sanciones o no?

M : No ni siquiera teuento porque sé si te habrá contado también porque ellas viste que estuvieron haciendo monitoreo las compañeras de Feim en 3 provincias que justamente eran de los territorios y yo te hablaba que eran totalmente marginales y desiguales digamos. Antes la nación compraba medicación a la OPS a la organización Panamericana de la salud y algunas cosas llegaban por donación de organizaciones como Ipas eh... llegaban al estado argentino a partir de la OPS que son organizaciones feministas que les interesa la calidad de la medicación sí? No solamente al misoprostol sino brindar en mifepristona y misoprostol o sea de no solamente conformarnos con el aborto sino un aborto de calidad. Y eso se logró digamos a partir de la sanción de la ley el Gobierno de Argentina logra el Ministerio logra que se apruebe digamos el ingreso de mifepristona y entonces aprovechando esa legislación favorable es que las compañías empiezan a intercambiar o articular sería con con estas organizaciones de salud y llegan las primeras donaciones que van a ser distribuidas a lo largo y ancho de todo el país para que los médicos y médicos empiecen a garantizar la ley. Y después el gobierno anterior había comprado medicación sí todos los años compraban una parte y una parte llegaba de donaciones y también habilitaron la producción digamos de algunos laboratorios públicos de la provincia de San Luis y la provincia de Santa Fe. Y cuando llegó el Gobierno de Milei no compraron más medicación y entonces las provincias tuvieron que hacerse cargo de esas compras pero además de compras de medicamentos de anticonceptivos de profilácticos y de medicamentos digamos que la nación dejó de proveer con un programa que se llamaba remediar y que venía un botiquín chiquito digamos con toda

la medicación que necesitaban las personas que llevaban tratamientos de enfermedades crónicas. Por ejemplo vos si eres asmática te llegaba tu botiquín todos los meses con tus paz o tus pastillas digamos todo lo que necesitabas para el mes eso se dejó de hacer eh... así que las provincias se encontraron con un con un gran digamos eh... problema que además de las uvas sin parar digamos de esta medicación ha sido que que no han podido digamos sostener la demanda y entonces la ley que... nosotras decimos hay dos modos digamos de dar debajo una ley. Una es pelear y movilizar a las fuerzas para darla de baja en el Congreso de la nación y la otra quiso también llevaría digamos a que toda la gente que conquistó ese derecho se movilice y entonces nos tendrían en la calle no? La otra es dejar sin presupuesto digamos la ley entonces en algunas provincias que son las más desiguales no hay medicación y entonces bueno eh... no se puede cumplir porque no hay sí? Y las las personas que están accediendo a esos a esos lugares es porque están coordinando con organizaciones feministas o porque las obras sociales de esas personas que están inscriptas que tienen trabajos registrados eh... les cubren una parte y tienen para comprar digamos la otra parte para aportar a ese costo digamos sí? Pero bueno esa es la situación de todo el país. Hay un informe si vos quieres después te lo busco y te lo paso de hay una organización que se llama Redas sí son nuestras compañías digamos que hacen monitoreo y ellas largaron un informe digamos de cómo se estaba accediendo en las provincias y a la medicación y al derecho al aborto. Ellas tienen un programa que se llama mirar

C : Sí proyecto mirar sí ví eso

M : Ah proyecto mirar sí

C : ¿Y entonces la ley no... al principio esperado un efecto para la reducción de las muertes por abortos clandestinos y funciona o no realmente?

niega con la cabeza

M : Mira, el tema es que los abortos las muertes por aborto empezaron a bajar...no porque el estado haya hecho algo sí? para reducir la morbilidad materna por causal de aborto. Sino que empezaron a bajar y acá hay que darle la razón a la Organización Mundial de la Salud este...cuando las mujeres acceden a métodos seguros de abortos por más que sean clandestinos sí? Entonces por ejemplo nosotras teníamos antes el 2010 la principal causa de aborto de muerte era por abortos clandestinos por abortos inseguros sí? Y a partir del 2013 que empiezan los movimientos digamos feministas y comunitarios porque no somos la única organización que acompaña abortos digamos y seremos capaz la más visible pero a partir de nuestra incursión de todas estas organizaciones que se empieza a bajar la mortalidad llenando de evidencia digamos que el problema no era el tanto de la clandestinidad sino la inseguridad por la cual se lleva adelante el aborto. Y entonces bueno eh...me parece que es muy importante señalar todo esto porque...porque bueno tiene que ver digamos con el sentido de la figura del acompañante ajá sí?

C : Sí ¿Y sobre la gratuita eh... en el sector público, un aborto es gratuito?

M : En el sector público mira, nosotros tenemos unos problemas ahí porque por ejemplo, no sé si Cecilia te contó pero

C : Sí con obras sociales...

M : Sí claro, En provincia como Jujuy...Jujuy por ejemplo no tiene en todos los efectores de salud eh y la acceso a diagnóstico por imágenes por ejemplo sí, hay una ecografía. Y entonces hay una parte que pagan las personas digamos porque es sin ecografía como hay muchos problemas digamos de acceso a los métodos anticonceptivos eh...es como que no hay seguridad como para darle la medicación indicada digamos y los equipos de salud entonces piden ecografía. Si bien la organización aclaró que no era obligatorio pero bueno en en ciertos lugares como que se hace necesario sí? para que no tengas por ejemplo abortos incompletos o no tengas en abortos en el segundo trimestre con medicación escasa sí. Y entonces bueno terminan pagando y entonces termina siendo una parte arancelada si se quiere porque

si no tenés el diagnóstico por imágenes pero está necesitando eso para acceder al aborto de manera gratuita es como que se complejiza y los turnos digamos por ejemplo si vos quisieras hacer todo gratis en el hospital te llevaría por lo menos 3 o 4 semanas lo cual equivaldría a violar la ley digamos los 10 días eso nos están cumpliendo bajo ningún punto de vista digamos salvo que vos ya vengas resuelta con el con el diagnóstico por imágenes y entonces sí se garantizaría digamos en esa semana. Hay lugares por ejemplo Corrientes o Chaco que eran provincias donde se compraba medicación eh... ahora se puede garantizar.

C : Ok

M : Porque bueno, las provincias están en crisis sí, y están compitiendo por ejemplo un tratamiento oncológico para un niño o niña contra una medicación para abortar digamos entonces como que hay como una selección cruel a mi gusto pero como una priorización digamos dentro de de lo que el Estado va pudiendo cubrir los estados provinciales digan. Entonces eso me parece que es muy característico de esta época que no lo habíamos visto nunca y es como nos manejamos también a nuestras casas viste que vamos haciendo prioridades de gastos en buena sí se están manejando las provincias ante el achiique de las partidas presupuestarias que coparticipa la nación.

C : ¿Y en la práctica qué pasó cuando una mujer joven o una mujer va a abortar? ¿Al principio y durante y después hay un apoyo psicológico?

M : En algunos lugares generalmente los hospitales están los equipos interdisciplinarios sí. Por ejemplo en la ciudad donde yo vivo hay un equipo interdisciplinario si lo ofrece las personas si necesitan eh... psicóloga y si no porque antes era obligatoria digamos sí? Entonces como que fue un trabajo nuestro también de de pensar el aborto no como un trauma porque a veces nosotras tenemos los registros digamos que acompañamos más que el hospital un cantidad de abortos por año. En nuestros registros la mayoría está contenta cuando logra abortar digamos no hay ningún trauma, el trauma tiene que ver con las prácticas digamos de... acusación. La moralidad que tiene la religión o pensar digamos en esta cuestión del matar viste que está instalado por ahí en los discursos o en la subjetividad pero lo que nosotros hemos visto y en todos estos años nos hemos encargado digamos incluso discutiendo mucho con las compañeras feministas de otras organizaciones y sacarlo del lugar traumático al aborto y contar en otras historias eh... y construir otras simbologías y otros subjetividades alrededor del aborto sí? Que tienen que ver con proyectos de vida en y algunas veces tienen que ver con autonomía digamos con el ejercicio de la autonomía y eso es la profunda felicidad no da tristeza ni trauma ni nada digamos. Así que si vos entras a la página nuestra te vas a encontrar con todo un apartado así como que hay libros, poesía eh... hay cantidad de cosas digamos que tienen que ver con relatar el aborto desde otros lugares sí? Eh... y no solamente como una práctica médica digamos que es la diferencia nuestra de los equipos de salud digamos que es una práctica más dentro de lo que es la obstetricia y la ginecología digamos. Y entonces no hay un acompañamiento no hay una escucha atenta sobre esos proyectos de vida eh no hay un acompañamiento un teléfono que... que está dispuesto a cualquier hora eh ni la complicidad para acceder a ajá la medicación de manera gratuita sí. Entonces me parece que las prácticas por ahí se pueden diferenciar digamos en ese sentido de las prácticas hegemónicas con las prácticas feministas sí. Discúlpame que voy a enchufar la máquina porque...

C : No hay problema. ¿Y sobre los actores que intervienen en el acceso al aborto, quién es eh... qué crees que son los principales actores para vos?

M : Para mí las principales actores son eh... médicos y médicas sí. Pero que tienen esta cuestión del derecho digamos de entender y el aborto le pertenece a las personas que abortan digamos las decisiones. Nosotras siempre decimos eso que las protagonistas del aborto son las mujeres no nosotras como acompañantes no?

C : Sí

M : Y me parece que hay disciplinas o profesiones que son más proclives a entender esto como un derecho y como un ejercicio de autonomía están más predispostas y vamos a acompañar. Hablo de

trabajo social por ejemplo sí, que es una de las profesiones que más acompaña y que más hace el activismo digamos adentro de los hospitales y son los primeros lugares en donde nosotras por ahí como acompañante encontramos la mayor recepción? Y después médicos y médicas dentro de las especialidades la medicina general te diría antes que la ginecología, para hacer una distinción digamos. Y me parece que no es, no es casual porque la medicina general abarca la persona desde su integralidad sí, no es especialista en un órgano específico sino que... vi a la persona desde su completitud digamos sí desde su... cuerpo entero sí. Y después están las especializaciones que ven que se yo el oído el ojo el útero sí, y me parece que eso puede incidir digamos hablamos en el modo de ver a la persona y a sus derechos porque no me parece casual que haya que la mayoría digamos de médicos y médicas que integran la red de profesionales para el derecho a decidir sean obstetras trabajadora social o médicos generalistas, médicas y médicos generalistas. Y haya poco de ginecólogos y ginecólogas muy chico digamos la cantidad de gente que hay en esas organizaciones.

C : Y la educación...

M : ¿Como?

C : La educación porque si... **¿Si la gente es un poco sensibiliza al aborto hay un cambio?**

M : Claro pero después...por ejemplo un ginecólogo a nosotras nos contaba que ellos habían tenido por ejemplo él hizo la carrera de medicina en 6 años y después hizo una especialización para recibirse de médico especialista en ginecología y obstetricia. Y dice que la única parte que dio el aborto en todos esos 10 años de formación académica lo vio el aborto en las partes de legal digamos sí y lo veían como un como un delito que tenía excepciones no lo veía así como lo está viendo él ahora a partir de acompañar mujeres a abortar sí. Y vos fijate que pasó 10 años formándose 6 años digamos como médico y cuatro como especialista y sin embargo en la parte de medicina legal había un módulo que trataba el aborto como un delito, sí? Y él aprendió a hacer aborto nos contaba eso que pon otras obstetras y las socorristas por qué él ni siquiera sabía que existía el misoprostol cuando... cuando ya era un médico especialista en ginecología y obstetricia por ejemplo. Si sabía lo que era un legrado pero una un aborto medicamentoso no sabía no le habían enseñado en la facultad por ejemplo. Y a mí me parece que sí que tiene que dar con la formación académica eh.. y tiene que ver digamos con los perfiles también de las profesiones. Hay profesiones que, no sé, que están como ausentes de la gestión del aborto y que por ahí, no sé, una pensaría que que tendrían que ser digamos el centro por donde gire todo que son los especialistas justamente, médicos y médicas especialistas en obstétrico por ejemplo pero están ajustes otras que son como las auxiliares de ellos, más comprometidas que ellos.

C : Sí. **¿Y sobre los movimientos en favor del aborto en tu opinión, los movimientos o activistas militantes tienen más poder para cambiar las cosas que... organización como FEIM por ejemplo u organización no gubernamental?**

M : Mira yo te digo que en este momento si no estaríamos las redes de acompañantes, las organizaciones que acompañamos aborto en gran parte de Argentina...no se podría acceder de ninguna manera sí. Si bien hay un negocio digamos siempre alrededor de la medicación en mercado libre por ejemplo buscar misoprostol o mifepristona te vas a encontrar con que vendan libro todo enmascarado pero vos te das cuenta que es... pastillas digamos sí? El tema es que que muy pocas pueden acceder digamos como algo muy elemental y en las prácticas quirúrgicas no nosotras siempre andamos averiguando digamos cuántas salen cuando nos cuentan las mujeres porque nos parece que es como un... un parámetro digamos de accesibilidad. Y actualmente está saliendo alrededor de dos millones de pesos un aborto quirúrgico digamos del segundo trimestre y alrededor de un millón doscientos del primer trimestre así que no es para... de ninguna manera a una mujer trabajadora podría acceder digamos esa práctica salvo que venda veces una moto o sacó un crédito pero... pero es algo muy costoso e inaccesible prácticamente sí...

C : Sí

M : por lo menos para gran parte de la población. Y bueno ahí se da te das de bruces digamos con el sentido que tiene porque esto lo hemos discutido con cantidad de compañeras que pensaban que...que conquistando la ley ya estaba sí, y hubo un desinflé de activistas dentro de la campaña porque fue todo un negocio digamos y la marea verde hasta que conquistamos la ley después se desinfló todo como que habíamos alcanzado un tótem sí, y la verdad que las leyes eh... por lo menos a nosotras las leyes son un piso digamos de posibilidades pero nunca van a ser un fin. Eh... como siempre decimos con las compañeras. Mira la ley de cupo laboral travesti trans quien la cumple digamos es una réplica de...una proclama de deseos digamos pero que no se está cumpliendo para nada y a nivel material digamos de las cosas. Así que hay personas digamos que nos quedamos en esos espacios a poner el cuerpo y otra bueno que dijeron bueno conquistamos la ley ciao...ciao pichu dice.

C : **¿Y para vos cuáles son las mayores obstáculos para el acceso al aborto? ¿Es más los medios o más religiones o comunidad indígena?**

M : No para mí ahí sí... hay un miedo... primero nos han manifestado digamos las mujeres es como que hay un 60% de mujeres que saben que está la ley sí. Pero la mayoría piensa que la ley ya no está vigente. Es como que lo escucharon a Milei sí, y es algo interesante viste como como pegan los discursos digamos y de la derecha no? Es como que la mayoría no dices sí sabía que estaba la ley pero yo pensaba que no estaba que Milei le había dado de baja sí? Y en realidad le dio de baja en varios sentidos digamos pero pero bueno por eso no iban a preguntar por ejemplo algunos efectores. O sea podemos decir que hay un desconocimiento contextual sí, de cómo va la política pública y hay como una desesperanza digamos una o un... un entendimiento de que de que los derechos se van desintegrando digamos y que que... bueno que es así la realidad. Y las otras personas, el resto digamos, por ahí te estoy haciendo de manera digamos así es muy groso modo pero me estoy acordando de cosas digamos que hemos sistematizado después cuando esté en la sistematización te voy a mandar obviamente con reservas digamos de que no publique los datos pero que a vos te van a servir para para analizar un montón me parece. Eh... porque nos estamos cuidando antes eran públicos los datos ahora es como que tenemos prioridades digamos sí, porque no queremos ser tan visibles para evitar que nos ataquen porque en algunos lugares y garantizamos nosotras nos abortó. Entonces eh... la religiosidad te diría que es mínimo digamos el impacto que tiene porque las personas que son religiosas son las menores antes eran muchísimas más ahora es como que no... no hay tanta religiosidad digamos manifiesta por parte de quienes acompañamos. Y si lo manifiestan están ahí abortando digamos así que, no hay un impedimento digamos religioso que impida que vos puedas acceder a un aborto me parece que antes podría... podría estar más pronunciado. Yo no sé si si has servido o no algunos pronunciamientos que ha hecho el papa Francisco digamos Bergoglio. Porque bueno las personas religiosas les importa el perdón sí, y viste que él hace como 3 años atrás a nosotros cuando vivía acá en Argentina nos combatía nos decía que era el engendro del mal sí. Y sin embargo hace como 3 años atrás ha tenido otros proclamaciones digamos con respecto al aborto y a las identidades sexuales eh... o sea no es que la iglesia permita abortar pero dice bueno perdonamos. Eh no es que dice vamos a fomentar la transexualidad pero dice bueno son todos hijos de Dios y me parece que esos pronunciamientos para las personas que son religiosas son importantes por ahí...de saber que bueno... que nosotras también nos parece hasta lógico digamos si vos crees que en una determinada religión que bendice las armas para alguna guerra o perdona genocidas lo menos que, que puede hacer es perdonar una persona digamos que, que está ejerciendo su derecho a tener otra vida digamos que en ese momento no puede o no quiere llevar adelante digamos un embarazo. Así que bueno igual las compañeras viste que hay una organización que se llama católicas por el derecho a decidir y me parece que ellas también han hecho un buen trabajo por qué bueno hablan de las cuestiones religiosas y **inaudible** porque soy atea pero que sí la respeto porque me parece que lo que piensan las otras personas acerca de Dios y esas espiritualidades digamos hay que respetarlas porque me parece que son sostenéis imágenes estos tiempos tan crueles no? Y me parece que eso hace a la calidad también de los acompañamientos...de no cuestionar y decir, bueno vos crees en Dios y Dios está

sabiendo por qué estás haciendo esto digamos sí? Y a nivel más los ópticos si se quieren las compañeras de católicas por el derecho a decidir han estudiado digamos documentos de la religión y todo y bueno ya han expresado discusiones históricas que ha tenido la religión con respecto al aborto y han tomado por ejemplo el Santo Tomás de Aquino que me acuerdo de algo que decía que las personas se convierten digamos adquieren el alma cuando nacen porque es el suspiro de vida digamos sí? Y que antes no son personas sí. Y tiene una mirada bastante parecida a vos fijate a lo que es la ley porque en Argentina si no naces vivos no son personas digamos no tienes nombre no tienes nada no tienes derecho a heredar ni nada si no existe muerto y es medio parecido a eso que plantean las compañeras por ahí de que planteaba Santo Tomás de Aquino y que después fue reformado digamos en los movimientos que hay dentro de las religiones viste que se toman como las políticas, facetas más fascistas en complicidad digamos con o se toman... caminos más si se quiere con el bien común o más socialista y por el otro lado que si yo siendo cómplice de la última dictadura militar como pasó en Argentina donde la iglesia católica fue uno de los de los pilares de esa de esa atrocidad digamos ese genocidio que hubo acá. Así que me parece importante por ahí contextualizar en la época y qué es lo importante digamos para las personas. Pero me parece las religiones como que no inciden tanto en este momento.

C : Ok. Tengo un...una última pregunta. ;Con el actual gobierno tienes miedo de un cambio con el derecho al aborto?

M : Eh... yo creo que no es necesario digamos que ellos han evaluado los... o sea si yo necesitan un flor de quilombo un flor de lío sería... nos van a usar sí? Y entonces van a presentar la derogación de la ley en el Congreso para que nosotras nos movilicemos y nos van a cagar a palo y un montón de cosas sí. Pero Mientras tanto ya en algunos lugares han dado de baja la ley sin ningún costo político sin asumir ningún costo político. Y me parece que esas cosas la derecha la tiene bien estudiada digamos y cada tanto salen a decir si se tiene que derogar y que se yo pero bueno el propio Milei ha dicho no pero por ahora no están en la agenda, viste? Pero mandan a sus emisarios para que se despierte para ver las reacciones que tiene la sociedad. Por ejemplo esto del femicidio viste que salieron a decir que iban a derogar la figura hicieron encuestas y la mayoría de la población dice que no que está en desacuerdo y plancharon el tema y me parece que que también viste que Milei se metió con la agenda de los derechos digamos y las personas y de género se mete con esa agenda y tuvo una reacción en la calle y dejaron de hablar del tema sí? Y es como que van tanteando digamos por eso es que así siguen avanzando contra los jubilados porque no hay fuerza en las calles no hay resistencia digamos no hay una organización y entonces los cagan a palos los gasean les siguen quitando derechos también a los movimientos sociales viste que la han quitado casi todos los comedores y todo y muy poca gente que reacciona frente a eso y bueno y avanzan por esos lugares. Eh...pero fijate que cuando atacaron a las universidades fue masiva la marcha y ahí no no cortaron más el presupuesto ni nada pero si no ya se venía el arancelamiento y la venta de predios y todo digamos como lo habían planificado que que me parece que tiene que ver con eso con las ofensivas y las resistencias digamos y cuando ellos quieran realmente un lío monumental para tapar algo o para avanzar en otra cosa nos van a usar porque ellos ya están midiendo digamos las fuerzas que tenemos y cada uno de los sectores. Y me parece a mí también que nos están dividiendo no están dividiendo a la clase obrera por un lado... al jubilados por el otro a estudiantes por el otro docentes por el otro digamos como que nos están dividiendo porque... porque bueno es más fácil controlar digamos las fuerzas de ese lugar y es interesante para mí son muy inteligentes sí? Les tengo mucha bronca pero tengo que reconocer que comunicacionalmente son muy impactantes digamos porque ellos dicen algo que es incomprensible o que es mentira pero después tenés que andar explicando no sé dos veces a una persona para hacerle ver que es mentira cuando ellos en una frase corta las resuelven digamos instalan eso y entonces me parece y son muy inteligentes manejan un efectividad digamos en el mensaje y en los discursos y que a nosotros nos está costando un montón sí? Y también nos está costando un montón porque cuando hablamos de derechos en un país tan desigual como Argentina a la

gente le cuesta trabajo a poder entender de qué estás hablando porque están viendo digamos qué sé yo aún... les cuesta pensar que Paolo Rocca por decir de uno de los magnates de acá de Argentina

C : ¿Cómo se llama?

M : Paolo Rocca, uno de los magnates sí? Pero a la gente le cuesta visualizar que Paolo Rocca es responsable de que se le... que corten el tren digamos por el reclamo de salario. Lo veo al trabajador ahí que está impidiendo eh que pueda llegar a tiempo para ir al trabajo y que no le descuenten el día o que le impide llegar a su casa a descansar después de una jornada agobiante, me parece que ellos juegan con esa materialidad sí, de lo concreto digamos no? De lo simbólico y lo retórico que por ahí tenemos los movimientos más de izquierdas sí. Y en eso tenemos que pensar muy bien digamos como...cómo generamos digamos alguna estrategia para para poder frenar todo esto porque para mí va a ser una avanzada cada vez más importante digamos y que hayan echado trabajadores del Estado la mayoría profesionales que cuesta mucho digamos capacitar una persona para que entienda los procesos para que...bueno hay personas que se dedicaban al estudio del cáncer por ejemplo que fueron echadas y que en otros países seguramente van a encontrar trabajo enseguida sí? Porque valoran mucho la información académica de nuestra gente eh... bueno es un gobierno digamos que no tiene, no tiene ningún miramiento de de cruidades como que no tiene... ninguna moralidad digamos sí. Entonces bueno ese sentido creo que sí que van a ir por las leyes cuando necesiten pero si no las dan de baja digamos no ejecutando el presupuesto. O por ejemplo el Instituto del cáncer había 8 especialistas, 8, especialistas en en todo lo que era cuidados paliativos sí que hicieron echaron a 6 *inaudible* la política pública *inaudible* con dos personas y sin medicación sí. Así van a hacer con todo. Y después van a decir bueno este Adrián no funciona damos de baja así como mandan viste las leyes del Congreso que mandan no sé 50 mil de hojas 5 resmas de hojas con leyes a derogar que no les dan tiempo a los legisladores a leer que sea muy terrible muy inteligente digamos lo que están haciendo terrible para... para nuestras vidas no? Pero la verdad que es todo una ingeniería que que a nosotras me parece que las personas que han gobernado que tiene nuestra mirada del Estado y de los derechos no se atreverían a hacer estas cosas por él son muy crueles muy salvajes digan sí?

C : Sí, bueno muchas gracias para...

M : No gracias a vos y espero que te haya servido algo están las compañeras digamos que vos quieras entrevistar de la Patagonia de algunas provincias donde vos quiera sí que sé yo hablar para contextualizar a ver qué pasa en este lugar qué pasa en el otro y bueno hay compañeras que estuvieron digamos la creación de la red son las revueltas de Neuquén y landó de Córdoba sí? Y me parece que por ahí si queréis hablar con alguna compañera de sanos y después reunirte con Sofía las compañeras ahí de de Buenos Aires

C : Me voy a encontrar Sofía sábado para la marcha

M : Bueno sí

C : Si necesito algo te mando un mensaje sí

M : Bueno

C : Muchas gracias

M : Yo me voy a fijar a ver si hay si tengo por ahí porque había unos escritos que contaba la historia de la geología de socorristas en red así como para que vos lo tengas digamos eh sí me parece que había que Ruth y otras compañeras habían escrito sobre eso para un Congreso de sociología y me parece importante por ahí para que vos copies y pegues en todo caso citas eh... y puede hacer este rastreo genealógico porque vos sabés lo que pasó te voy a contar una anécdota

risas

M : Que nosotras siempre decimos eso recuperamos digamos a quienes estuvieron adelante nuestro porque si no es como que la historia se empieza a escribir cuando llegamos nosotras viste? Y hace unos

años atrás se enteraron las compañeras de Jane las que habían estado digamos en Jane que nosotras decíamos eso y se interesaron muchísimo y después viajaron compañeras de la revuelta viajó Ruth a Chicago y le mostraron la casa donde había sido todo. Y ahora por ejemplo que la Corte Suprema había fallado en contra del derecho al aborto dando de baja digamos la...la jurisprudencia que había estaban queriendo organizar socorristas allá eh...las compañeras que habían estado digamos obviamente ellas no pero porque son viejas digamos y financiando y generando este modos de organización y por ahí ayudando un poco pero para armar socorristas allá entonces como que esa genealogía fue y vino digamos como que hubo un movimiento ahí dialéctico sería de que se potencia digamos acá y vuelve a su origen de una manera... de un recorrido digamos de todos estos años con otra significación. Y a mí me parece muy muy interesante que que solamente el movimiento feminista podría ser esas cosas no sí?

C : Sí sí muy sí muy interesante sí!

M : Sí sí sí bueno querida te mando un abrazo un gusto verde y espero que tengas una linda jornada y que sean muchas * *inaudible** el mensaje de cuidado es que una vez desconcentradas no se queden un grupito chiquito por lo menos es lo que nos dicen las compañeras para evitar que la policía agarra hacia digamos con con las personas que por ahí se quedan, si se queda en un bar o algo no va a pasar nada pero si se quedan en un grupito chiquito después la marcha seguramente las van a ir a buscar sí? Porque en el conjunto vos fíjate que cuando hay mucha movilización no sale la policía a reprimir pero si hay grupitos chiquitos van las motos y hacen un desastre... que bueno que tengas una linda marcha

C : Sí gracias gracias

M : Nos vemos, ciao ciao

C : Ciao

Annexe 8 - Retranscription entretien 4 :

Retranscription entretien 20/03/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Korina¹¹, psychologue dans un centre de santé et d'actions communautaires dans la ville de Buenos Aires et faisant aussi partie de la Red de Profesionales por el Derecho a decidir (réseau professionnel pour le droit à décider). Nous avons eu un appel vidéo en ligne sur Zoom, le 20 mars 2025 durant une heure et l'entretien s'est déroulé en espagnol.

Camille : Bueno podemos empezar para presentarnos.

Korina : Sí.

C : Entonces me llamo Camille y soy estudiante de máster en Ciencias de población y desarrollo en Bélgica.

K : Espérame un momentito porque tengo una perra...

C : ¿Cómo se llama?

K : Luna. Entonces empieza a ladrar y por ahí no escucho bien si veo que se sigue porque en general es tranquila pero no sé qué le agarró por ahí escuchar...

C : Entonces estoy haciendo un máster en población y desarrollo en Bélgica y estoy escribiendo mi tesis sobre los movimientos feministas y el acceso al aborto y en Argentina sí. ¿Y vos?

K : Te pregunto sin compromiso ¿una vez que lo hagas no lo podés compartir lo que o no se puede o es solo para el ámbito académico?

C : Es solo para académico.

K : Bueno si quieres comentarnos algo hacemos una devolución igual es bienvenida porque es una mirada de afuera digamos. ¿Vos de qué país sos?

C : Bélgica.

K : Bélgica ok ¿y tu idioma de origen cuál es?

C : Francés.

K : Francés ok sí y bueno.

C : ¿Puedes hablarme de tu trabajo?

K : Sí bueno. Yo soy psicóloga licenciada en psicología hice varios estudios de posgrado o sea estudios que se hacen después de la Universidad muchos de distinto tipo pero conectados con... lo que sería la psicología y el trabajo en salud y en prevención en salud. Y me interesa mucho la salud sexual así que me formé también en hice cursos que tienen que ver con salud sexual eh... hice un diplomado en estudios de género. Y bueno no te voy a contar todos los posgrados...

risas

K : En el cesac... yo tengo 52 años ahora tuve varios trabajos al cesac15 que es donde estamos trabajando ahora entré en el año 2011. Estoy desde el 2011 hasta ahora. El cesac funciona como cesac desde más o menos 1990 antes era un centro de salud mental pero después se convirtió en un cesac. Cesac quiere decir centro de salud y acción comunitaria. Los cesac somos el primer nivel de atención eh... entonces eh tenemos como las profesiones y las especialidades más básicas hay varias igual hay pediatría y clínica médica y médico generalistas, hay ginecología, hay ecografía, hay psicólogas, psicopedagogas, fonoaudiólogas, trabajadoras sociales. La mayoría del personal es mujer pero hay algunos varones también. Hay enfermería, hay obstetricia, no hay internación o sea todo lo que nosotros hacemos es atención ambulatoria no tenemos internación hasta ahí vamos bien? Y se trabaja con la filosofía de la atención primaria de la salud que es... que es una estrategia para que la comunidad o la

¹¹ Nom d'emprunt.

población participe en la medida de lo posible en entender qué problemas de salud tiene y generar activamente estrategias para resolverlos o sea que es una idea de salud donde si bien nosotros tenemos los profesionales un saber y una responsabilidad, la idea es darle un lugar de sujeto de protagonismo a las personas que consultan trabajamos desde una perspectiva de derechos y trabajamos también con la idea de que muchos de los problemas de salud, las causas, para muchos problemas de salud las causas son sociales y económicas entonces entendemos la salud en forma integral, biopsicosocial algunos agregan espiritual. Y trabajamos mucho en forma interdisciplinaria también. Cada persona que entra al centro de salud lo ideal es que participe de un equipo de su propia profesión o disciplina, entonces yo puedo estar en el equipo de psicólogas, psicólogos y psiquiatras, atendiendo personas que vienen a consultar por psicología en forma individual o a ver un momento que hacen que hubo grupos. Pero hay tan participo tan cada persona participa también de un equipo interdisciplinario de promoción y prevención en salud que en general se trabaja mucho con talleres sobre distintos temas, uno puede ser salud sexual pero otro puede ser el crecimiento del bebé desde que nace hasta el primer año y medio de vida, otro puede ser facilitar el acceso a un test de VIH y de sífilis, otro puede ser el abordaje de la salud integral en la etapa de la adolescencia entonces hay un equipo interdisciplinario de adolescencia. Hay un equipo que se ocupa de de lo que es la lactancia de... hay un equipo que hace entrega de leche pero en esa entrega de leche también están como atentos a si los chicos tienen controles de salud si están escolarizados bueno. Hay como un montón de equipos preventivos promocionales y hay equipos interdisciplinarios también que van a los lugares donde las personas viven. Entonces van a veces sobre todo las personas en situación de mayor vulnerabilidad entonces esos equipos tienen una cantidad de manzanas a cargo, manzanas son geográficas no? O sea tienen un sector el cesac tiene un área de responsabilidad que son como varias manzanas cada equipo territorial tiene una parte algunas manzanas que son de su responsabilidad y ahí visitan casas tomadas, hoteles para personas este de pocos recursos, paradores, hogares, clubes, instituciones... se trabaja también con un programa que trabaja con escuelas se hacen campañas de prevención de dengue de distintas cosas. Entonces los equipos no solo trabajan adentro del centro de salud sino que salen a la comunidad hay un asentamiento que ahora está como más urbanizado pero que era medio una villa cerca del cesac que se llama Rodrigo Bueno, hay un equipo que iba todas las semanas a Rodrigo Bueno sigue yendo y ahora armaron como si fuera una pequeña salita también ahí este... Pero entonces es como cada uno trabaja por un lado desde su profesión pero a su vez...aportando desde su profesión pero en conjunto con otras profesiones eh... y hay promotoras de la salud también, te para tratar de facilitar el acceso a la salud de las personas que están en una situación más vulnerable también con gente en situación de calle. Ese sería como el marco general del trabajo los equipos hay 40 y pico de cesacs como el nuestro de la ciudad y hay hospitales también. Los que dependen... nuestros cesac depende del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires y hay varios hospitales que también. Los equipos de salud sexual de los cesacq y de los hospitales que dependen del Gobierno de la ciudad estamos conectados a el programa de salud sexual del gobierno de la ciudad que es un programa que eh... trabaja por un lado entregando... insumos que serían métodos anticonceptivos medicación para realizar abortos y otros materiales para la atención en salud sexual, la atención en ginecología, y se lo entrega directamente a los equipos y además hacen reuniones eh... y transmiten este actualizaciones y hay capacitaciones para los profesionales de los equipos de salud sexual. No son obligatorias pero es como un espacio muy importante porque ahí eh... nosotros podemos hablar directamente con el programa de salud sexual de los problemas que tenemos en la práctica que no es lo mismo que el programa de salud sexual tenga que hablar con las con mi jefa del centro de salud y mi jefa tenga que hablar con nosotros. Por más que mi jefa es un amor y es divina y es buena persona y es respetuosa de los derechos, mi jefa está con un montón de cosas en la cabeza, un montón de temas entonces está bueno muchos de los equipos preventivos promocionales tienen algún programa de referencia donde pueden hablar directamente de obstáculos y necesidades en los lugares de trabajo y llevar adelante propuestas y además en estas reuniones que nos reunimos con otros equipos escuchamos

también cómo abordan los otros equipos, los problemas y es un espacio de intercambio muy rico. Otro espacio que ha sido como muy importante es la Red de profesionales por el derecho a decidir, no sé si la escuchaste hablar pero es un espacio que eh...nosotros empezamos a estar la red yo no me acuerdo ahora si empezó en el 2015, 2016, 2017, por esos años nosotros... lo personal y algunos compañeros de equipo empezamos a tener como más contacto me parece que, no me acuerdo si 2016, 2017, y ha sido un espacio cómo de sostén muy importante y un espacio que nos ha dado mucha fuerza y muchas herramientas como para poder... avanzar en la medida de lo posible en la atención de personas que venían porque solicitaban un aborto.

C : ¿Y es el nivel nacional eso, la red nacional?

K : La red nacional tiene contacto a su vez con organismos internacionales y está dentro de la campaña por el derecho al aborto de la Argentina. Y en articulación con Socorristas en red que son activistas feministas que abortaron. Nuestros cesac ya desde 1990 que empieza a funcionar como centro de salud interdisciplinar, se constituyó en la década de los 90 un equipo de salud sexual eh... estamos tratando de reconstruir la historia porque a veces la gente pasa mucho tiempo y por ahí no se acuerda bien pero yo sé que hubo compañeras que ya, creo que en los 90 y si no en los 90 en el 2000 pero dicen que en los 90, ya espontáneamente las mujeres por ahí iban a la consulta de ginecología o había una trabajadora social también una médica clínica y por ahí decían que querían abortar. En esa época que el marco era muy restrictivo igual se hacía algo que se llama consejería de reducción de riesgos y daños que era brindar información sobre qué prácticas son más riesgosas y qué prácticas son menos riesgosas. Entonces ese derecho que tiene la persona a recibir información se cumplía en las situaciones que se podían canalizar dentro del marco legal era muy pocas o muy excepcionales pero igual se trataba de acompañar en la medida de lo posible a las mujeres que solicitaban un aborto. Eso sería como un pantallazo general.

C : ¿Y qué tipo de acciones hace con la red?

K : Eh... mira nosotros tenemos un mail, un grupo de mail de la red que nos permite hacer consultas porque a veces vienen personas que están de paso por la ciudad pero van a estar pocos días y después vuelven a su provincia de origen, algunas vienen a la ciudad a abortar y después se vuelven porque por más que sea legal hay en algunas provincias del interior del país sigue habiendo como una cultura muy hostil en relación a que la mujer decida qué hacer con su embarazo y además a veces este... no quieren que nadie se entere de su entorno. Entonces a veces vienen a la ciudad con realidad hacerse un aborto pensando que por ahí en un par de días vienen un día 2 o 3 y piensan que ya está y por ahí no alcanza entonces nosotros lo que hacemos es, contactar con equipos de salud sexual como para que ella pueda encontrar cuando vuelva a su provincia a su lugar de origen un equipo de salud confiable con el que pueda hablar de estas cosas y además para poder tener una continuidad después en la elección de un método anticonceptivo y en otros cuidados de salud sexual. Esas redes por mail nosotros ahí os o sino se escribe porque teníamos antes funcionábamos mucho con un mail y por ahí nos escribe alguien de otra provincia y por ahí podríamos escribir a la red y preguntar qué persona o qué lugar o confirmar, porque la red de por sí pues por ahí entraste a la página de la red de profesionales o tenés alguna información tiene un recurso, un recurso es como vos podés buscar en cada localidad que equipos hay...cómo contactar esos equipos porque a veces en una institución hay gente que está a favor o está en contra entonces hay una forma de contactar directo al equipo para que por ahí no entre la persona y es una administrativa que le diga algo feo o la expulse o la eche o la persona por ahí no se anima a decirlo es muy complicado ir delante de todo el mundo a la administrativa decirle vengo porque quiero abortar. Entonces hay formas de contactar a los equipos que son como más confidenciales. Pero además de eso a veces necesitamos como un contacto como más personalizado en ese caso escribimos al mail de la red este también porque hay localidades donde no hay equipos no en todas en muchas localidades ahora hay equipos pero no en todas y tenemos un grupo de *WhatsApp* de la ciudad de Buenos Aires de profesionales que están en equipos que hacen abortos entonces cuando nosotros necesitamos...

nosotros tenemos una forma de trabajo muy territorial o geográfica. Nosotros tenemos un área de responsabilidad intentamos respetarla por qué, porque si no nos colapsamos, nos estresamos, nos quemamos. Entonces es una forma de por un lado intentar que la persona es lugar de atención lo tenga cerca del lugar donde vive estudia o trabaja. Y por otro lado no sobrecargarnos nosotros y poder como distribuir la tarea. Entonces además del listado de lugares de la red de profesionales, estamos en WhatsApp en contacto con profesionales de otros centros de salud. Entonces si hay alguna persona que nosotros vemos que puede llegar a tener dificultades para llegar a veces escribimos y tratamos de hacer como una derivación o sea como enviar a la persona ese lugar pero con más referencias diciéndole, vas y preguntas por fulana de tal nombre, tal apellido en tal lugar te va a recibir, a tal hora no? como podemos hacer a veces una derivación más cuidada sí?

C : Sí. Y hace ya casi 4 años que se aprobó aquí la ley a favor del aborto y quería hablar un poco de los efectos que que la ley tenía sobre... sobre la aplicación de la ley. Porque la ley hablaba de sanciones a los médicos si no practicaban abortos o sino derivaban pacientes... ¿Cómo es la aplicación de la ley?

K : No eso no... que yo sepa no en eso no se cumplió que se sepa nosotros ya en el... lo que fue 2017, 2018. En el 2015 sale un protocolo en el 2012 es el Fallo F.A.L. que fue como muy importante en relación a establecer la causal violación y como señalar de alguna forma que la importancia del derecho al acceso a la salud y a los derechos de las mujeres y las que mencionas bueno en el 2015 salió un protocolo de nación que hablaba de la causal salud integral. Entonces ya desde el 2015 en algunos centros de salud se empezaron a armar equipos interdisciplinarios que, por un lado si había habido una situación de violencia sexual le explicaban a la persona porque eso se consideraba violación porque a veces si es una situación de violencia sexual con un novio, con una cita o con una pareja, la gente piensa que eso no es violación. Y por otro lado se podían hacer...hacer una entrevista de más o menos 1 hora y hacer un informe que diga que el, que es embarazo afecta la salud de la persona allí fue como muy importante la red y el grupo Fusa, no sé si los conoces, y acá en Argentina Casa Fusa. Casa Fusa tuvo un rol super importante... lo junto con la campaña por el derecho al aborto y las Socorristas. Sobre todo acá en Capital Federal en capacitar profesionales para poder redactar informes para poder fundamentar la causa del salud integral que el embarazo afecta la salud psicológica y social. Entonces ya desde el 2017, 2018 nosotros podríamos enmarcar dentro de la ley que que era una interrupción legal. Y además el programa de salud sexual de la ciudad de Buenos Aires empezó a entregar misoprostol yo ahora en un acuerdo exacto en qué año por eso fue importante también, empezó a entregar misoprostol a los equipos para estas situaciones que se encuadraban dentro de la causa de salud integral entonces mucho antes de la ley nosotros pudimos como ampliar la atención dentro de la ley a mujeres que venían a pedir un aborto. Pero qué pasaba en esta época igual se trabajaba con mucho miedo, hubo muchas denuncias a profesionales que acompañaban a mujeres que abortan, muchas entonces era siempre un trabajo con mucho miedo. En la época de la Consejería de reducción de riesgos y daños que estuvieron otras compañeras también, yo no estuve ahí pero era siempre trabajar con mucho miedo a las denuncias no? Cuando llega la ley fue un alivio gigante, fue un alivio enorme para los que estábamos trabajando en acompañar en relación al miedo de que nos denuncien y tener que atravesar un proceso judicial en... o estar pensando si la persona que nos viene a consultar en realidad es un antiderechos que va a usar lo que nosotros digamos para después denunciarnos sí? Entonces todas esas situaciones o si veíamos que una persona venía a retirar la medicación y no... no venía los controles posteriores aunque les llamemos decíamos se muere una persona y cómo van a usar estos los medios de comunicación y los grupos antiderechos para... cuestionar nuestro accionar o denunciarnos entonces será trabajar con mucho miedo. Llega la ley pudimos trabajar con una tranquilidad mucho mayor.

C : ¿Y sobre misoprostol y mifepristona, hay acceso tanto al a los dos? ¿Cómo se pasó el acceso?

K : En la ciudad de Buenos Aires el programa de salud sexual si bien, los últimos de gobiernos de la ciudad fueron de derecha y conservadores si se respetó el trabajo del programa de salud sexual y en los

programas de salud sexual siguieron estando coordinados si bien dependen del Gobierno de la ciudad por personas comprometidas por los derechos sexuales que son las que gestionan y se ocupan de que haya medicación y se a los centros de salud y a los hospitales. Entonces nosotros seguimos teniendo medicación hubo que esperar a que el ANMAT este que es el organismo que aprueba las medicaciones en el país apruebe el misoprostol y hubo que esperar a que después se apruebe la mifepristona. Pero hoy por hoy tenemos misoprostol y mifepristona la ciudad de Buenos Aires. El problema es a nivel nacional el programa a nivel nacional antes de que gane Milei o sea en los en el durante el Gobierno de Alberto y de Cristina durante esos años que se fue avanzando en ese tema eh... yo no me acuerdo qué pasaba en otros lugares antes de la ley pero eh proveía capacitación e insumos a las provincias desde que está Milei se cortaron... creo que todos yo creo que ni anticonceptivos o sea yo creo que todo lo que era salud sexual, se cortó y se tiene que hacer cargo cada provincia cada localidad de lo que es la medicación para todo, para anticonceptivos, preservativos, todo o sea no solo medicación para aborto lo cual es como súper complicado hay provincias que son muy conservadoras y muy pobres. En la provincia de Buenos Aires tenemos entendido que sí habiendo medicación pero no no no en todas las localidades de la provincia si bien el gobierno de la provincia no no es que esté en contra del aborto pero sí está como como es opositor al gobierno está mucho más restringido en relación a la ayuda que necesitaba de nación entonces están con problemas económicos como muy importantes. Entonces si viene alguien que vive fuera de nuestra zona o que vive en una localidad donde no tiene acceso a la medicación nosotros la tendremos igual en el centro de salud tratamos primero de ver si en en otro barrio de la ciudad o en otra localidad hay un equipo que pueda acompañar, porque entendemos que eso también va a facilitar que la persona haga todo el proceso y todos los controles posteriores con más facilidad. Sobre todo la gente que es como muy pobre que a veces vive al día os os está inundada de distintos problemas que se enfermó mi mamá que internaron a mi nene que tienen por ahí un montón de hijos y por ahí vienen a buscar la medicación y pues no vuelven. Entonces cuanto más cerca sea de su lugar más probable es que pueda también después sostener una forma de evitar otro embarazo no deseado.

C : Sí.

K : Y se implementó también algo que se llama anticoncepción inmediata post evento obstétrico que es que estamos todos en los equipos como muy pendientes de que si viene una persona por un lado facilitar el acceso a métodos anticonceptivos preservativos y anticoncepción de emergencia pero además que si viene una persona a solicitar un aborto hablarle un montón de la importancia de los cuidados los controles después del aborto y los cuidados en salud sexual posteriores. Entonces eh... si alguien va tiene un parto en un hospital también le ofrecen anticonceptivos inmediatamente después del parto, no es que la persona se va a su casa y después tiene que volver a buscar un anticonceptivo. Eso hizo que baje mucho fueron bajando muchísimo la cantidad de nacimientos en en el país.

C : ¿Y dirías que la ley permite, no sé cómo se dice, pero un mejor acceso y un aborto gratuito en en en Argentina?

K : Sí sí la ley ayudó muchísimo a facilitar el acceso a interrupción del embarazo en forma gratuita. Solo que entiendo es que tanto en otros países como nuestro país cuando cuando hay una ley al principio es como que aumenta la cantidad de consultas por aborto pero después se estabiliza y después se empieza a bajar porque la gente que accede a un aborto en forma legal después tiene más herramientas para cuidarse. No significa que todas las personas lo hagan hay personas que interrumpen un embarazo y no vuelven a los controles o vuelven a los controles o elige pero eligen un método y lo dejan o no quieren elegir un método o no lo sostienen y se vuelve a embarazar y cuando vuelven a pedir una interrupción. Pero baja bastante también después la cantidad de abortos el programa de salud sexual hace estadísticas de los abortos en la ciudad de Buenos Aires de en qué momento de la gestación son si son en el primer trimestre si son el segundo trimestre y la mayoría de las interrupciones están siendo interrupciones en el primer trimestre o sea que las mujeres están llegando es cada vez más temprano a pedir ayuda.

C : ¿Y Hubo una reducción de las muertes por abortos clandestinos después la ley?

K : Sí, nosotros entendemos que sí que hubo una reducción no que desaparecieron es que sigue habiendo abortos clandestinos, hubo una reducción hubo una reducción de muertes por aborto hasta donde yo entiendo... el tema también es que... yo creo que también había mujeres que por ahí habían tenido un aborto espontáneo y por ahí tenían miedo de ir a consultar los miedo a que ese las criminalizó había mujeres que por ahí abortaban en forma clandestina pero después sí también se sentían mal no se animaba a ir al hospital entonces yo creo que hay un montón de situaciones que por ahí ahora puedes llegar a tiempo al hospital sin tanto miedo a tener represalias todavía está el miedo de que toque un profesional que está en contra o que las haga pasar un mal momento y de hecho no lo podemos garantizar. Pero es menos probable que pase porque hay teléfonos para denunciar también está ahora que yo sepa, yo no conozco quizás hay yo no conozco casos de médicos que hayan sido denunciados por no haber decidieron objetores de conciencia no va a haber derivado o un mal accionar y sí sabemos de muchas situaciones, los grupos antiderechos que en general están asociados a religiones. Por ejemplo en un momento en frente del hospital habían armado una carpa con colores verde y violeta diciendo que ofrecían información para abortar y en realidad a las mujeres que se acercaban les mostraban imágenes de fetos, les decían este vas a ser una asesina si abortas les daban información sobre los riesgos de abortar, distorsionada, exagerada, información mentirosa para asustarlas y algunas después llegaban llorando a contarnos lo que les había pasado y era como muy difícil hacer algo con eso estando a la ley y todo. O sea estos grupos igual siguen actuando este y... y nosotros estamos ahora con el miedo de que Milei saque por decreto este que que no hay más ley y que empiece como una persecución muy fuerte a los profesionales que garantizamos abortos porque sabemos que la posición que tiene con esto no? solamente eh... no estoy a favor, es el considera que es un asesinato y seguramente considera que tenemos que ir todos presos así que es una situación muy difícil.

C : **¿Y muchos médicos invocan la objeción de conciencia?**

K : Yo creo que depende mucho del lugar. En mi centro de salud, que es un centro de salud dónde era mayoría trabajamos con una perspectiva de derechos, conozco solamente 2 o 3 integrantes que por ahí no no están de acuerdo con el aborto pero que tampoco es que eh es su posición personal pero tampoco es que le van a decir a una persona vos no tenés que abortar o la van a culpabilizar simplemente ellos no acompañan. Pero mi centro de salud es como muy especial, los centros de salud de zona sur en general la gente que trabaja en esos centros la mayoría de gente como comprometida con los derechos y respetuosa incluso si hay gente que por ahí no está de acuerdo con el aborto no va culpabilizar a alguien por abortar puede haber alguna que otra persona. Pero después hay otros centros de salud donde hay de todo hay gente que acompaña hay gente que no acompaña hay gente que está en contra y en los hospitales también hay gente que está a favor hay gente que está en contra entonces todavía sigue pasando que hay algunas personas que acompañan y otras que no, eso pasa.

C : **¿Y para vos cuáles son los mayores obstáculo al acceso al aborto? ¿Es más los medios o religiones o algo así?**

K : Yo creo que el mayor obstáculo es una cultura patriarcal y machista que tiene muchos años y donde las religiones este hegemónicas son más fuertes eh... sean como hecho eco de... o reproducen esta idea de que el... hombre fue hecho a imagen de Dios, no todas las religiones pero muchas religiones, las personas que pueden eh... o dar la misa o ser pastores o este son hombres. Y en lugar de la mujer es un lugar para la reproducción en la casa y con los hijos entonces como que no es concebible que una mujer no quiera reproducirse entonces este o no quiera tener hijos entonces o no quieren algún momento de su vida o que sea decisión de la mujer y no decisión de Dios. Entonces esto todavía tiene un peso como muy fuerte en nuestra cultura eh... bueno incluso hay gente que no es creyente igual no se haría un aborto porque le da pena o la pone mal. Nosotros va yo en lo personal lo que entiendo hay una una filósofa que se llama Diana Maffia que tiene un artículo que ella lo que plantea es que el un embarazo no deseado o un embarazo que fue buscado y después por algún motivo ya la persona no quiere continuar, genera un dilema ético donde no es que hay algo que está bien y algo que está mal es como

que hay que elegir entre 2 males. La vida de la mujer en la salud de la mujer o la vida de ese embrión y es efecto entonces es como ella lo que dice es que los dilemas éticos se generan cuando hay dos bienes a proteger y no podés proteger los dos bienes a la vez. Y lo que ella plantea es que la que tiene que desrespetar ese dilema ético es la persona que está embarazada puede ser una mujer o puede ser una persona con útero que no se siente mujer pero es la que está embarazada eso ocurre dentro de su cuerpo entonces ella entiende este eh... que hay una vida o sea yo lo que entiendo que se entiende que hay una vida de un embrión de un feto y está la vida y la salud de la mujer y qué es la mujer la que tiene que decidir qué va a hacer con ese embrión o con ese efecto, es un dilema ético y que lo tiene que resolver la mujer pero que no lo puede resolver otra persona que no se puede obligar a gestar a una persona este que no se puede obligar a una persona a correr los riesgos que implica cualquier embarazo que mucha gente no sabe que cualquier embarazo en el en el último trimestre a veces se generan problemas de salud en personas previamente sanas que no se hubieran generado sino el embarazo. Entonces eh... es una que es una decisión que la tiene que tomar la persona gestante. Eh... pero que es un dilema ético o sea no dice no es que...digamos y yo creo que muchas de las personas que estamos en equipos que acompañan interrupciones de embarazo yo me puedo conmover con un embrión o un feto puedo empatizar si yo veo una ecografía de un embrión, si escucho latidos, si veo un feto eso puedo empatizar y me da pena que esa vida se pierda. Lo que pasa es que entiendo que esto que se dice de salvar las dos vidas es mentira cuando las mujeres no tienen acceso a un aborto legal, termina la mujer muerta y el bebé o en el feto o embrión o que logramos sumar también muerto o termina una mujer con secuelas graves o termina una mujer presa y muchas veces hay mujeres presas por abortos espontáneos en los lugares donde no es legal entonces desde ese lugar es de donde yo entiendo. No porque eso piense que la vida de un embrión o un feto no importa sino porque pienso que no se puede obligar a una persona a llevar otro ser adentro suyo si no quiere, o no puede. Perdón hablé un montón por ahí que no era de cosas me preguntas...

C : No, es perfecto.

K : Hay materiales si a vos te interesa respecto a la implementación y el grado de implementación de la ley y el incumplimiento. Hay unos materiales que hizo el gobierno anterior que estuvo hasta hace uno año y medio todos los años a cabo un informe de la implementación de la interrupción del embarazo a nivel nacional si aún te interesa yo te los envío.

C : Sí sí.

K : Y también hay informes de la implementación en la ciudad de Buenos Aires que también te los puedo enviar si te sirven.

C : Si gracias. **¿Qué ocurre en la práctica cuando una mujer va a abortar? ¿Existe algún tipo de apoyo psicológico posterior?**

K : Depende...recuerdo mal viste porque uno se va olvidando cambiamos como muchas veces la forma de facilitar el acceso pero cuando estaba en la causa el saludo integral las entrevistas de primera vez las hacíamos una psicóloga y una trabajadora social. Entonces nosotras dábamos los turnos la explicábamos a la persona como era el proceso de atención, le dábamos el turno para hacer la entrevista para poder hacer el informe que justifique la causal. Eh...y le damos nosotros el turno médico entonces estábamos de alguna forma desde el principio del proceso. Cuando sale la ley y ya no es necesario el informe de causal pero no es... es necesario en todos los casos bueno cuando tenía alguna que venía por una situación de violencia sexual también la escuchábamos en relación a esto y la orientábamos también no? Entonces bueno si es una violación reciente tienen que ir enseguida al hospital hay como... hay que prevenir este anticoncepción de emergencia, le dan el kit para VIH. Pero muchas si es un si ya sabe que está embarazada en general es un es una situación de violencia sexual que ya pasó hace un tiempo nosotros también escuchábamos y tratábamos como de acompañar y contener. Cuando...cuando...a partir de que se efectiviza la ley ya no era necesario que nosotros hagamos entrevistas previas. Lo que nosotros hicimos en un momento dado igual era hacer las entrevistas de primera vez una psicóloga y

una trabajadora social teníamos franjas horarias disponibles para la gente que... que quisiera venir entonces tener una forma como de hacer una primera escucha también para ver qué le pasaba a esa persona con interrumpir el embarazo, estamos como muy atentas a si se sentía presionada por alguien para interrumpir o no, o se sentía presionada para no interrumpir por alguien eh... y también cuando una escucha las mujeres, hay mujeres que vienen con una decisión tomada, hay mujeres que vienen con contradicciones. Entonces nosotros también en eso tratamos de hacer esto una escucha respetuosa, atenta, empática, explicando dependiendo de cuántas semanas de embarazo... cuánto tiempo hay para interrumpir un embarazo, de qué manera habilitando siempre que podemos y que que puede tomarse un tiempo para pensar, con quienes lo hablón con quienes cuentan, en habilitando que puede haber contradicciones digamos que es impresionar en un sentido u otro. Lo que empezamos a hacer después porque eran como en un momento eran como muchas consultas y que la primera cuando una persona venía a pedir una interrupción de embarazo la primera vez tenga que escribir a un mail eh porque eso nos ayudaba como organizar la respuesta. Hubo un momento en que era mucha la demanda este eh... y nosotros no estamos nada más para interrupción del embarazo... es uno de los equipos en que estamos después hacemos todo un montón de actividades entonces en hubo un momento que era mucha la demanda entonces implementamos la casilla de mail. La casilla de mail varios equipos de centro de salud hicieron esta la casilla de mail tenía una respuesta automática donde te diga una serie de datos, aclarando que le íbamos a acompañar, pero bueno se pedía por ejemplo eh bueno aparte de nombre y apellido, fecha última menstruación, teléfono, lugar donde vive. Eh... bueno se pedían como una serie de datos que a nosotros nos permitía ver por fecha de última menstruación qué situaciones serán más urgentes de cuáles eran embarazos que podían ser más prolongados cuáles serán más recientes eh nosotros no siempre tuvimos ecografista. Entonces este o no siempre fue fácil el tema sexual fotografía entonces nosotros teníamos también que el priorizar el acceso de las personas que podrían estar con un embarazo más avanzado entonces eso nos permitía. Si nosotros veíamos que por fecha última menstruación parecía un embarazo de menos de 11 semanas directamente ya por mail decirle, mira formamos parte de una red cerca de tu casa hay un equipo la forma de acceder a ese equipo es tal entonces eso nos permitía como... dar una respuesta a todos los que consultaban pero algunas derivarlas decirle, si tenés alguna dificultad para contactarte con ese equipo nos volvés a escribir la idea es que vos accedas atención pero probar este equipo que te queda más cerca a nosotros. Es una forma de distribuir también la cantidad de gente para atender. Eh... y en función de la fecha de última menstruación facilitar el turno de ecografía eh... y si era una persona que íbamos a atender nosotros lo que empezamos a hacer era hacer una llamada telefónica, para explicarle cómo era el proceso de atención y en esa llamada telefónica también estaba tratamos de estar atentas a si las relaciones fueron consentidas o no, porque además aunque sea legal por voluntad de la mujer, si la mujer quiere hacer una denuncia eh... la interrupción hay que hacerlo en el hospital porque se toma una muestra como prueba. Nos permitía también preguntarle cómo está en relación a la interrupción, este pero bueno lo que nos dimos cuenta con el tiempo es que por teléfono a veces la calidad de la entrevista no era la misma porque las mujeres por ahí nos atendían con chicos llorando en el fondo entonces tampoco es que podían hablar con mucha libertad. Una me pasó que me atendía mientras me pasaba los productos del supermercado le digo te llamo en otro momento no no no ahora puedo y por ahí... entonces no... hay cosas no las digo por por las situaciones debida a las mujeres por ahí no es que tenían a veces viven todas asesinadas a veces estuvo una familia viviendo en una habitación a veces no tienen un lugar donde decir me voy y cierro la puerta y hablo desde acá entonces nos fuimos dando cuenta con el tiempo de que, de que había algo que se perdía. Pero digamos el equipo médico también si la persona llega a un turno y la ven con dudas nos avisan, nosotros tuvimos una situación con una... yo tuve situaciones donde dije yo tuve una situación de un adolescente con un embarazo ya avanzado que se podía hacer la interrupción lo mejor si estaba de 19 semanas pero en embarazo ya avanzado. Eh... pero que venía presionada por la madre y acompañada por una amiga de la mamá, y ella se puso a llorar yo le pregunté y cuando le pregunté si

ella se sentía presionada me dijo que sí. Si ella quería seguir adelante con el embarazo me dijo que sí entonces yo le expliqué al acompañante y le dije yo no tengo problema para hablar con la madre, nosotros no podemos forzar a una persona a interrumpir un embarazo yo para derivarla tengo que hacer un informe fundamentando porque este embarazo afecta a su salud y yo no lo puedo hacer por qué ella quiere continuar con su embarazo. Bueno se enojó un montón la mamá... bueno todos orando. Y además la contacté con un servicio porque era de provincia con un servicio de protección de derechos de niños niñas y adolescentes porque estaba con otros problemas en su casa además. Traté de hacer un seguimiento después. Y hubo otra situación de una adolescente de 16 que también venía presionada por la mamá pero venía acompañada por una tía que la médica se dio cuenta de que... Primero cuando se enteró que estaba embarazada lloró un montón no lo quería tener, había sido alguien con quien ella quería tener relaciones pero después él hizo prácticas con las que ya no estaba de acuerdo o sea que finalmente fue una violación. Pero ella lloró un montón pero no quería interrumpir porque había visto videos de estos que hacen los grupos antiderechos como del bebé sufriendo, despedazada, bueno estas cosas. Entonces decía que eh... querías seguir con o sea ya vuelve para o sea la medicación seguimiento la chica en primero hay que interrumpir después cuando vuelve dice que en realidad no quiere porque ella vio estos videos, pero que la madre la obliga a interrumpir que si no se tiene que ir de la casa entonces también llorando un montón entonces la médica me pide a mí que la acompañe una entrevista. Yo la acompañé en entrevista, escuché toda la situación venían acompañadas también en una una chica de una familia muy vulnerable eh... de uno de los programas que acompañan salud sexual en las escuelas que estaba en una escuela este que tenía muy buen vínculo con un par de docentes que venían a acompañarla que respetaba su decisión pero también, le transmitían que digamos bueno que... entendían digamos que en un adolescente tener un bebé en esas circunstancias también limita un montón de posibilidades no? Entonces bueno eh... nosotros lo que le planteamos es que estamos para acompañarla en la decisión de ellas eh... entonces que para nosotros lo importante era que quería ella, en esa entrevista dice que en realidad quisiera seguir con el embarazo, pero que la madre la presión entonces le ofrecemos hablar nosotros con la madre, le explicamos a los acompañantes y nosotros no podemos dar la medicación porque ella no está preparada para atravesar un interrupción, que no sirve forzar a alguien a interrumpir un embarazo que si nosotros la forzamos a interrumpir lo más probable es que después se vuelva a embarazar como que no tiene sentido y que entonces la íbamos a seguir citando para acompañarla a ver cómo seguía la situación. Ella no quiso que hablamos directamente con la madre volvió a otra entrevista también acompañada con las tías y ahí cuando volvió, volvió diferente dijo que lo había estado pensando que había estado hablando con un tío que ya quiere mucho que el tío habla con metáforas pero que ella ahí entendió que es en realidad no quería seguir con el embarazo lo que pasa es que no quería como tomar la decisión ella. Y bueno finalmente ese día... ese día vino como de otra manera... con otra actitud y finalmente ese día se lleva la medicación, interrumpe el embarazo, empieza con un anticonceptivo tiempo después me pide un espacio a mí quería tener un espacio entrevistas conmigo de psicología yo le ofrezco que sea con otra persona también pues yo entendía que había sido como todo muy difícil y yo había participado en ese proceso y quizás era preferible otra persona pero ya quería conmigo. Eh... y ahí me dice que en realidad eh... ella termina pidiendo el aborto por la presión de la madre pero... digamos a la vez no quería embarazarse o sea estaba como muy atenta en relación a los métodos a la vez ella quería seguir con sus proyectos. Entonces bueno estamos como trabajando con esto no? Yo digamos le pedí perdón le dije mira quizás nosotras, hubo algo que no pudimos percibir de que vos seguías presionada me dice no es que yo ya vine a red preparada para mostrarme decidida porque eh... no quería de alguna forma como que ella no quería seguir con el embarazo en esa situación que se iba a tener que ir de su casa o de su mamá se iba a enojar donde... en todo este contexto. Entonces, bueno estamos trabajando con... qué es lo que qué es lo que sale en razón con ese proceso de interrupción. Hay mujeres también que tienen contradicciones, las acompañábamos, escuchamos las contradicciones, tratamos como de ponerlas en palabras, tratamos de ver qué es lo que pesa más para

esa persona. Yo trato de transmitirles que a veces no hay decisiones perfectas las personas a veces tenemos que tomar una decisión y por ahí tenemos una parte que quiere una cosa y otra parte que quiere otra y bueno es como trato de que puedan poner en palabras todo el por qué si todo el por qué no y que se encuentren con qué es lo que pueden decidir desde ese lugar aceptando que no va a ser una decisión perfecta. Y después te hace falta seguimos con entrevistas y algunas atraviesan como un cierto duelo. Hay estudios que dicen que que es mentira lo del trauma post aborto que lo que es traumático es la clandestinidad. Yo lo que entiendo es que hay situaciones donde las mujeres toman una decisión sin haberla trabajado lo suficiente previamente o sin haber tenido como estas instancias para realmente poder conectarse con todos los que les pasa con eso. Entonces qué es importante como habilitar que que las personas puedan escuchar todas las voces que están dando vueltas dentro y que cuando vayan a atravesar una interrupción hayan podido trabajar con eso. Porque eso les va a facilitar el el momento posterior donde puede haber un duelo a transitar, donde puede haber angustia, donde puede haber algo de culpa, pero como para que lo transiten de la mejor forma posible y entendiendo porque tomaron esa decisión.

C : Hablaste de marea verde y todo eso. ¿Y crees que los movimientos feministas o activistas a veces tienen más poder para cambiar las cosas sobre aborto o no?

K : Yo creo que fue como fundamental este, no hubiéramos tenido ley si no hubiera pasado eso fue fundamental. Por ahí lo que es difícil de entender a mí me cuesta mucho entenderlo, son dicen viste que el feminismo viene por oleadas, por mareas, porque hay momentos de marea alta, hay momentos de marea baja no? Porque ahora es como si todo lo que fuera feminismo en este contexto tan hostil estuviera como replegado no? Se hicieron como algunas marchas y no fueron tan masivas como en otro momento...entonces es como si hubiera momentos en que... en que los sectores más conservadores están más fuertes y tienen más posibilidades de avanzar y los sectores que queremos que las personas puedan decidir sobre su cuerpo y sobre su vida estamos como más replegados o resistiendo o seguimos trabajando pero con un perfil más bajo. Esperando que sea el momento donde se pueda como hacer algo con más... contundente más visible y sobre todo este es un momento más que para avanzar para proteger lo que se consiguió y no y no perderlo está muy difícil.

C : ¿Y con el...con el actual gobierno tienes miedo de un cambio en el derecho al acceso al aborto?

K : Sí tengo miedo de que haya un cambio en el derecho al aborto, tengo miedo de que esto termine en una dictadura, tengo miedo de tener que irme del país porque empieza a desaparecer gente, tengo mucho miedo. Tengo miedo de que vuelvan a morir mujeres por aborto clandestino, tengo miedo que vuelvan las denuncias a profesionales, tengo miedo de volver a trabajar con miedo. Yo de alguna forma había asumido los riesgos me da mucha fuerza en la red me da mucha fuerza la marea verde había asumido el riesgo a pasar por un juicio. Pero pero este contexto me da mucho mucho mucho miedo, mucho miedo. Eh...mi idea es igual que sigamos acompañando si no hay ley, que podamos volver a las consejerías de la reducción de riesgos y daños pero me parece que si es en el contexto de este gobierno va a ser un gobierno que va a perseguir más de lo que se perseguía antes. Entonces me me da miedo que íbamos a poder hacer para acompañar en ese escenario. Cuánto nos va a estresar, qué contradicciones vamos a tener, qué dijimos vamos a tener, todo eso me da miedo... Creo que nos tenemos que empezar a preparar por si tenemos que volver a ser consejerías de reducción de riesgos y daños, cuidarnos como equipo también, cuidarnos nuestra salud también para poder cuidar la salud de otros. Nosotros también hemos aprendido como que la subjetividad heroica los actos heroicos son respetables si alguien los quiere yo no quiero eh... inmolarme ni quiero ser una heroína, quiero acompañar en la medida de mis posibilidades si puedo acompañar desde la consejería si se cae la ley quiero acompañadas de la consejería sabiendo que hay riesgos pero no sé qué me va a pasar si el contexto se vuelve muy persecutorio. Porque yo también tengo un hijo chiquito del que me tengo que hacer cargo si bien estoy en pareja eh... eh... nada quiero poder seguir adelante con mi vida también no quiero inmolarme.

C : Bueno no tengo pregunta, no tengo más preguntas. Muchas gracias!

K : Bueno mucha suerte y gracias por interesarte en este tema.

C : Sí gracias a vos gracias.

K : Bueno bueno suerte Camille, ciao.

C : Gracias ciao, hasta luego.

Annexe 9 - Retranscription entretien 5 :

Retranscription entretien 20/03/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien dans un café de la ville de Buenos Aires avec Valentina¹², médecin généraliste dans un centre de santé et d'actions communautaires dans la ville de Buenos Aires et faisant aussi partie de la Red de Profesionales por el Derecho a decidir (réseau professionnel pour le droit à décider). L'entretien a eu lieu le 20 mars 2025 à 18h, a duré environ une heure et s'est déroulé en espagnol.

Camille : Bueno podemos empezar para representarnos.

Valentina : Sí

C : Bueno me llamo Camille, soy de Bélgica y estoy en master de desarrollo en población y estoy escribiendo sobre el acceso al aborto IVE en Argentina y los movimientos feministas, que hacen para garantizar el acceso

V : ¿Solo Argentina?

C : Sí

V : ¿Y elegí Argentina por algún particular?

C : Mas Buenos Aires porque estoy acá y estoy haciendo mi pasantía en FEIM.

V : No digo cuando elegiste país en El Mundo, ¿elegiste Argentina por algo?

C : Sí porque es un país de Sur y porque no sé eh... leí un montón de cosas sobre los movimientos en la Argentina y creo que sí es un buen país para hablar de la sociedad civil y todo eso.

V : Sí bueno. Queres fijarte porque hay mucho ruido se grabará bien?

C : No creo que está bien

V : Bueno me presento yo. Yo soy médica, este egresé en la Universidad de Buenos Aires en la Universidad pública y yo empecé a trabajar en el sistema público de salud. Bueno más allá de las prácticas que hice mientras estudiaba, entré a la residencia de Medicina familiar y general de El hospital Argerich que es un hospital del sistema público y del cual dependen cuatro centros de salud. Yo entré en 2016 en ese momento atendíamos en consultorios dentro del hospital y en los centros de salud. Yo después por un problema de salud renuncié y volví a entrar de nuevo a la misma residencia en 2020 y ahora bueno ya la terminé el año pasado y ahora estoy como estructura de la misma residencia. Entonces yo vengo trabajando digamos a lo que es el abordaje de la interrupción del embarazo o de embarazos no deseados, no planificados desde 2016. Antes he acompañado más desde grupos de Socorristas eh... Pero después de 2016 hasta ahora digamos de residencia ha sido una de los efectores principales en el área del Argerich para el acceso a el aborto legal seguro y gratuito y en estos años he visto como las distintas formas en las cuales hemos logrado garantizar ese derecho para las mujeres porque es ley digamos eh la interrupción voluntaria del embarazo la... bueno 27.610 como le llama nosotros desde 2018... perdón 2020 en 2018 empezó en 2020 se terminó de... del pilar y se aplica de 2020 en adelante pero antes nosotros tratábamos de garantizar de todas maneras el acceso al aborto en distintas formas

risas

V : Y bueno la residencia en eso ha tenido un rol muy importante dentro de lo que son los profesionales del hospital y que se pusieron de acuerdo para para llevar adelante esta atención. Además para lo que es la atención de la salud sexual integral, reproductiva y no reproductiva, también participa de espacios de atención a que es de diversidad se llaman que es como para las diversidades de sexo genéricas para el acceso a a a transiciones de género digamos como que tenemos un rol en en esas luchas que hacen a una

¹² Nom d'emprunt.

sexualidad plena y además son varios de nosotros. Yo personalmente formamos parte de la red de profesionales por el derecho a decidir qué bueno es una red que funciona en todo El País y acá en CABA eh... entre distintos efectores públicos y privados. No sé cuánto de todo esto ya lo sabrás así que vos decime...

C : Sí ¿y qué tipo de acciones hacen con la red de profesionales?

V : Bueno en este momento digamos desde que se sancionó la ley desde que se sancionó la ley ya pasa a ser más como un espacio de articulación para acompañamiento de distintos casos como tenemos un grupo de WhatsApp en el cual cuando van apareciendo situaciones que se necesita articular con otros efectores por el lugar donde vive la, por el tipo de abordaje interdisciplinario que se necesita, o porque no llegan a veces demandas de personas que viven en la provincia de Buenos Aires donde no el acceso no está no es tan amplio como en la ciudad. Entonces es una manera de articular de hoy en día después se participa a veces de también bueno con lo que son los efectores privados donde hay un poco más de trabas, hay lugares que son objetores de conciencia de los lugares no a los profesionales. Entonces también se locura mucho este nada el recurso no como y después a veces cuestiones de difusión así como bueno da una radio quiere hablar quién va tienen distintas comisiones se organizan por comisiones, comisión de difusión se han organizado plenarias de encuentros a nivel nacional o a nivel ciudad como para intercambiar saberes. A veces se comparte incluso información médica cuando cambia alguna directiva o ahora que ingresó la mifepristona... como cuáles son los criterios de licitación si alguien se la da otra persona si hago... trabajo en red. Y antes de eso sí se participaba activamente en todas las movilizaciones al punto en donde no solo era ir y tener la bandera sino que a veces organizábamos actividades dentro de las movilizaciones. Yo por ejemplo una... porque bueno... fue una de las que yo organicé y me parece muy divertida

risas

V : Fue dentro de una carpa creo que fue en 2018 en los congresos en el Congreso en una en la manifestación del Congreso había un armado con distintas carpas y en una carpa hicimos una actividad en donde había ciertas de nosotras teníamos unas vinchas que teníamos arriba como un cartel de distintos lugares, boxeo hospital privado, hospital público de provincia, salita de,... Entonces eh además había como personas en el medio no sé había un grupo de esos grupos fanáticos religiosos que entorpecen porque nos ha ocurrido ahora que eso también nos ha cosecharla mucho en la en la red de han puesto stands en las afueras de los efectores que garantizamos derechos con los colores que identifican el movimiento e invitando a dar ecografías gratuitas o a folletería y esa folletería en realidad malinforma o sea habla de efectos adversos de manera exagerada o le hacen la ecografías y le muestran los latidos y todo o sea básicamente son para entorpecer el acceso pero se disfrazan de... en ese momento... entonces hicimos como no sé qué tengo que tenían ahí... en la mano derivan y las trataban de convencer que no y después pusimos también algunas figuras así más de acceso a formas no seguras como un espárrago bueno esas cosas que si acá siempre circularon de mito pero la realidad es que a veces pasaban el uso de viceversa para colgar la ropa e instrumental que no correspondí. El perejil se desea o sea porque hay ciertas plantas que tienen un efecto abortivo pero el uso no es necesariamente colocaba plantas dentro de la vagina de las personas. Entonces y la idea era que los participantes fueran tratando de acceder al aborto y en el medio se encontrarán con todas las trabas y se encontrarán que se iban al hospital público de provincia en avión medicación y que se iban al y entonces nada fue con una circulación digamos como volver real...

risas

V : El camino, la ruta... la ruta que recorrió todas esas personas por acceder a la interrupción. Fue muy lindo y fue divertido porque después hacer eso vino todo el carta más grande y vino todo en colectivo actrices que también estaban en ese momento o sea aparecer una conferencia de prensa y claro entrar a la carpeta que teníamos el mejor sistema de sonido y la realidad es que ellas iban la persona en la televisión o sea son unas... son referentes que tienen mucha difusión eh... Y nada fue un intercambio porque de repente estábamos como todas las profesionales que llevamos adelante los abortos y las actrices que estaban poniendo la cara pero en términos de movimiento feminista que venías todas porque... lo digo frente a comentarios que he tenido como... porque claro ustedes son los que hacen y ellas todos hacemos cada uno tiene su rol

*risas *

V : Pero bueno como que en ese sentido digo... yo creo que por lo menos desde lo que he conocido de otros países acá en la Argentina tenemos como una cultura de la organización social como para la construcción de otra cosa o sea hay algo de los lazos que se... y yo porque trabajo en los barrios en el territorio donde trabajamos ahí mucho... hay muchas carencias hay muchas vulnerabilidades y hay mucha falta de recursos mismos del sistema público de salud y muchas veces hacemos frente a eso con organización, con red, con trabajo en conjunto. Y en salud la forma que tenemos de trabajar interdisciplinaria y a la par de la comunidad a veces llama la atención de otros espacios donde eso no ocurre eh y en ese sentido me parece que esta es una lucha que lo pone lo puso mucho en lo sabe lo deja bastante en evidencia. Con la red nosotras trabajamos en conjunto con las Socorristas las Socorristas venían a nuestros congresos o sea tenían lugar... de que ellas lo hacían efectivo porque nosotras no teníamos meditación. Cuando yo entré en 2016... perdón me estoy yendo porque conseguir...

risas

C : Hace 4 años que se aprobó la ley a favor del aborto y sobre la aplicación de la ley, la ley hablaba de sanciones si los médicos no practicaban aborto o sí no derivaban las mujeres a alguien que hacerlo. ¿Como son las sanciones? ¿Se respectan o no?

V : Bueno eso depende de cada lugar o sea a nosotros nos ocurrió que que el área del Argerich históricamente era un área donde los abortos se hacían. Entonces dentro de lo que son los centros de salud eh nosotros... por eso te digo yo en 2016 cuando yo entré a la residencia hacíamos lo que llamábamos reducción de riesgos y daños que era básicamente decirle a la mujer que no haga algo o sea decirle que lo único que realmente no iba a dañar su salud pero sabes misoprostol que nosotros no teníamos misoprostol que era ilegal la de misoprostol pero que yo le voy a explicar exactamente cómo se usaba y le daba un papelito con la dirección de la farmacia donde yo sabía que había. Entonces hacíamos toda la atención pero lo firmábamos como que hicimos una reducción de riesgos y daños e invitándola no a hacer prácticas inseguras y la mujer tenía conseguirse su medicación. Empezó una militancia tan fuerte que logramos empezar a encauzar todo dentro de lo que es la interrupción legal del embarazo que eso está en nuestro Código Penal que fue lo que cambió fue la interpretación de la ley. No sé si eso ya lo hablaste con alguien... bueno entonces con las ILES nosotros ahí ya empezamos o sea ya desde el programa de salud sexual y reproductiva del Ministerio de salud de la ciudad de Buenos Aires empezaron a comprar el misoprostol o por lo menos empezamos a poder hacer la receta para que lo compren en farmacias y empezó a haber más farmacias donde se distribuye en semana. Entonces ahí nosotros llegamos adelante toda la atención. En ese momento en los centros de salud se hizo una lista de objetores de conciencia, se armaron equipos especializados de derivación y se hizo una capacitación a todo el personal con algoritmos que pegamos en todas las paredes de a qué días a qué lugares tenía que ir con quien tenía que hablar. Y entonces se hizo un acuerdo dentro de los equipos de trabajo que

las personas que estaban en contra no podían obstruir sino que tenían que derivar a que hablen con las que sí íbamos a acompañar en este proceso y así se capacitó hasta el personal de seguridad o sea la gente de seguridad, la gente de admisión, la gente de limpieza, la gente de enfermería, todo el personal sabía que si venía una mujer de yo quiero interrumpir o estoy embarazada no sé qué hacer tenía que decirle que venga a el día que se atendía el que atiende el equipo de IVE. Entonces ahí lo que nosotros centro de salud fueron tuvimos como todo ese trabajo previo a la implementación de la ley para cuando vino la ley y ya todo se empezó a implementar la interrupción voluntaria ya estaban armados los equipos, ya sabíamos quién era objector quien no y ya todos en el centro de salud saben con quién tienen que ir a hablar para acceder a la interrupción. Ahora en el hospital pasaba lo mismo, en el hospital ahí había dos ginecólogas que eran las que activamente recibían a todas estas mujeres que tenían muchas trabas para... porque al hospital de repente como es un hospital de alta complejidad se derivan los casos que no son muy avanzados o tienen más riesgo de complicaciones. Entonces ellas también llevaban adelante los interrupciones con el sistema de aspirado son solo farmacológico. Y a ella yo me acuerdo porque yo estuve atendiendo con ella le ponían un montón de trabas para acceder al quirófano la realidad es que también a faltan anestesistas en general... entonces nunca había necesitas disponibles para estar en el quirófano en ese momento y además los jefes de ginecología le ponían trabas, le ponían trabas... pero ella es como que ahí sí era como la militancia de ellas y en el medio la residencia de ginecología o las personas que determinan atendiendo las mujeres en la Guardia o en lugares donde digamos la puerta de entrada sabían con quién no mandar. Entonces era más como bueno sabemos con quién mandar y dirigían a nosotros que tenemos un montón en la puerta de entrada de la Guardia de ginecología medicina familia en general nosotros nos derivábamos a nosotros mismos era como que como que estábamos de ahí de arqueras...

risas

V : Tratando de evadir a las personas que iban a poner más obstáculos. A partir de la ley se lee o sea como que bueno tuvieron un mayor validez el trabajo de estas ginecólogas en particular. Entonces el servicio de ginecología aceptó que todas las situaciones de IVE se derivan al equipo especializado de IVE que siguen siendo las mismas profesionales pero ahora como que bajó muchísimo el... la el rechazo o sea como que ahora todos se ven obligados a dirigir a ese consultorio en vez de decir no esto no se hace es ilegal. Pesé que antes en la figura de la interrupción legal del embarazo la mayoría de los casos encauzaban por esa parte, hoy en día como que no hay o sea que yo por lo menos que sepamos en general en el hospital no hay un un obstáculo activo de no permitir que las mujeres accedan aunque sigue siendo una porción pequeña de profesionales del servicio de epidemiología las que realiza llevan adelante o acompañan este tipo de casos. Lo que se guardián igual también como que al estar las presidencias de ginecología y de obstetricia dentro de la atención de guardia muchos de los procedimientos que se tienen que hacer es por sintonización digamos que requieren hospitalización se suelen hacer en las habitaciones de guardia no llegan al servicio y eso también como sigue siendo parte del mismo equipo de trabajo.

C : **¿Para vos la ley ha tenido la reducción de las muertes por abortos clandestinos?**

V : Sí! O sea bueno son números de sangre no no sé si si los podemos acceder pero están...

C : **Sí sí ¿y el acceso a la IVE está mejor y gratuito ahora, después la ley?**

V : Es completamente gratuito. A ver, estamos hablando de un lugar privilegiado ciudad de Buenos Aires es un lugar privilegiado en el país en un montón de cosas. Pero a mí me dan más que nada porque acá como que lo lo que es la gente que trabaja o sea los centros de salud pública son particularmente... tienen muchos profesionales de muchas disciplinas o sea están mucho mejor... tiene más recursos o sea están mucho mejor armados que los centros de salud de todo el resto del país. Entonces eso sumado a toda una una cuestión ligada con la militancia y con el tipo de si querés como los perfiles de los profesionales que entramos a trabajar en el primer nivel de atención hace que nosotros podamos tener

un acceso que a las mujeres de acá en Buenos Aires que no hay en otros lugares. Además de que hay más plata, en la ciudad de Buenos Aires el programa de salud sexual y reproductiva de la ciudad de Buenos Aires tiene gente militante parte de la red que cuando deciden comprar medicación, compraron la medicación entonces nosotros tenemos mucha medicación parada. Entonces es completamente gratuito y de hecho nosotras... Yo justo a el otro día hablando con una paciente que le pregunto nosotros por ejemplo preguntamos siempre como sobre el cogestor más que nada para saber si para detectar violencia basada en género, para ver si consintió o no la relación sexual y para saber si si va a estar acompañada en el momento va a ser el tratamiento o no. Y hoy en día o sea muchas mujeres enseguida empiezan como a querer justificarse viste? El otro día una paciente me decía yo como... me dio me puso feliz puedes decir sabes que es tu decisión, no hace falta si querés contarme porque querés que lo hablemos de sentido o sea necesitas que que aloje tu malestar que charlemos sobre cómo te sentís y ver cómo te puedes sentir mejor, estoy disponible pero andando hablarle modista de motivos, es tu decisión no si te lo pregunto te lo pregunto para acompañarte mejor no porque realmente necesita esa data. Y en ese sentido sé que muchos otros lugares no funcionas de esta manera eh pero por ejemplo yo sí te puedo recuperar del trabajo en otras provincias... yo vengo el año pasado no el anterior estuve trabajando en Chaco por ejemplo...

C : En FEIM hubo un proyecto por el acceso al aborto IVE y ILE, trabajaron en Chaco, Salta, Misiones y Jujuy y sí es totalmente diferente...

V : Pero por ejemplo yo en el lugar que estuve de Chaco en una ciudad muy pequeña se llama Castelli que es como el comienzo de lo que llama el impenetrable chaqueño que es como impenetrable porque literal el tipo no hay nada no se puede entrar llueve y nadie puede pasar.

risas

V : Y ahí tenían un equipo de diversidad un equipo de ILE porque está la residencia de medicina general y familiar que ha ido gente de otros lugares del país la mayoría que estuvieron acá, que estudiaron acá que son parte de esta misma movida y claro fueron y lo militaron y lo considero porque por ley tiene que estar. Entonces de repente en Castelli hay acceso a medicación y hay acceso a IVE a través de este equipo y entonces se intenta o sea se era como una búsqueda activa de mujeres que puedan llegar y acceder e iba gente de todo Chaco porque sabían que ahí se podía acceder. En resistencia también hay una residencia las residencias de medicina general y familiar que solemos tener un perfil bastante pro derechos favor de los derechos de las personas entonces hay un fenómeno en donde nosotros tenemos un relevamiento dentro de las residencias enmarcadas en las federaciones son dos de trabajo activamente con formar grupo de intervención voluntaria del embarazo y garantizar la compra de medicación para la atención de esas personas pero vos ahí tienes que ir a buscar específicamente los lugares donde hay residencias porque no están en todos lados, son centros formadores que son tienen o sea son son pocos por provincias y hay provincias donde no hay como Formosa. Entonces nada en ese sentido nosotros acá podemos garantizar todo de manera gratuita sí.

C : **Y hablaste de medicación ¿entonces ahora el acceso al misoprostol y mifepristona está bien en la en la ciudad de buenos aires?**

V : Sí, en la provincia mifepristona no hay y misoprostol hay en algunos partidos, viste que en la provincia de Buenos Aires tiene partidos y cada partido tiene su propio forma de manejar

C : ¿Pero necesita los dos?

V : No, ese es el punto o sea la mifepristona en verdad o sea eh... de hecho acá hay pero no hay tanta, es muy cara entonces le reservamos o sea para ciertos criterios más caso a caso no? Los criterios no son médicos los criterios son de administración de recursos o sea no es que algunas personas pueden recibir y otras no, en realidad todas deben recibir o sea el misoprostol es el que garantiza el aborto, la mifepristona lo que hace es aumentar la efectividad del misoprostol. En misoprostol tiene una

efectividad alta pero no es el 100% y la mifepristona lo aumenta el 99% o sea más de lo mismo... No te quiero mentir estaré en el 80 y pico el del misoprostol 87 con el... o sea nosotros vemos que tenemos falla de tratamiento. O sea las opciones son misoprostol solo, mifepristona y misoprostol o la aspiración del sistema de AMEU. La aspiración sería lo ideal se puede hacer sin anestesia, se puede hacer una ligera sedación, hay lugares que he hecho muchos lugares de la encina anestesia pero bueno también es más cuidado. El problema es que en este momento no se realiza en el primer nivel de atención ,se hace solo en hospital excepto ciertas organizaciones no sé si vas a hablar con alguien de casa fusa?

C : Ahora no sé...

V : Con alguien de casa fusa con Sandra Vázquez es la referente principal eh y Sandra Vázquez es una histórica en del del movimiento por el aborto legal referenda total. Bueno Casa Fusa es un lugar que funciona eh o sea sería como privado, pero en verdad también está subsidiado particularmente por el *plan fight* viste de... y entonces ellos atienden por privado tienen algunas obras sociales o prepagas que atienden pero también a veces hacen como ciertas diferencias de costo por situaciones de la persona o sea hemos derivado del sistema público mujeres imposibles tantas posibilidades económicas y las aceptan igual. Ellas hacen AMEU y varios residentes... ahí aprender a hacer y ellos hacen en consultoría lo que pasa es que bueno tienen de repente se capacitan entre ellas y tenés como ese respaldo legal a nosotros en los cesac no tenemos el respaldo legal el gobierno no nos deja hacer AMEU... en primer nivel. Eh... es algo que se trata de de ver si se puede subsanar a futuro porque la verdad que sería bastante conveniente pero bueno la cuestión es que el misoprostol solo como tiene tiene cierta tasa de de falla entonces eh nada te genera el inconveniente de tener que repetir el rendimiento o también tener que terminar en AMEU o también en ciertas situaciones bueno prolongada toda la atravesar toda la situación de la interrupción. Entonces la mifepristona al aumentar muchísimo la sensibilidad misoprostol garantiza el tratamiento y además baja la cantidad de dosis que se necesita de misoprostol. Si yo lo hago misoprostol solo son en total 12 comprimidos para que te des una idea de 200 microgramos cada uno y con la mifepristona son 4 comprimidos. Y eso también es conveniente para mujeres que capaz pueden tener mayor riesgo al tener tanto misoprostol en sistema como por ejemplo si tuvieron cesáreas previas o cicatrices uterinas en donde la contracción uterina tan prolongada que genera el misoprostol podría generar riesgo de que se de de que se deshaga la cicatriz sí? Lo cual es muy bajo el riesgo pero está. Entonces nosotros eh cuando yo te conté que hacemos la reducción de riesgos de daño a veces a través de ciertas organizaciones internacionales y las Socorristas conseguíamos mifepristona que la guardamos en los bloques escondida

C : Conozco una organización que se llama Women help women o algo así, es una organización también que que manda medicación

V : Sí sí sí nosotras conseguíamos después estaba una que hay ahora se nos fue el nombre pero Fuma o le fue... Bueno sí o sea conseguíamos por la Socorristas por organización black conseguíamos mife y a veces la usábamos también para cuando había fallado una vez por ejemplo pues lo puedes tratar dos veces pero a veces falla dos veces y se te pasan las semanas o sea dependiendo de las semanas de embarazo que tenga digamos que cuando cuento más grande es más difícil era antes y ahora un poco que también porque la realidad es que el embarazo es muy grandes por más que la ley está contemplado hay muchos profesionales que no quieren llevar adelante el procedimiento, que procedió en términos éticos o sea a mí es algo que me he enfrentado con eso yo defiendo un montón pero a veces es difícil decir yo como profesional tengo que hacer un parto o sea como te ponen otro lugar viste te enfrenta con otra cosa. Entonces es difícil impar... no sé embarazo de más de 25 semanas en este momento no no nosotros no podemos asegurar un lugar yo te puedo decir en tal lugar seguro que lo hacen es más cómo ir peleando pasito a pasito . Eso sí yo he visto en este último tiempo que ya cada vez aparecen menos porque tenemos otras posibilidades entonces las mujeres acercan antes y podemos darle una respuesta a tiempo. Eh me estaba diciendo y entonces la mifepristona en este momento tenemos pero como te digo es muchísimo muchísimo más cara entonces la bajada desde el programa de salud sexual es que la

limitemos lo más posible entonces de repente lo usamos no sé, para pacientes adolescentes para personas que ya le falló el tratamiento, para personas que tienen así como algún antecedente de alguna intervención quirúrgica que puede aumentar el riesgo o a veces la situación específica que está atravesando la mujer, una mujer en situación de calle va a poder volver, una mujer que está con mucha descompensación desde la salud mental por lo que está atravesando entonces quieres garantizar que esto ocurra o una edad gestacional que ya está limítrofe para para dejar de ser IVE como que en esos casos sí hacen vamos usamos la mifepristona.

C : ¿Y las mujeres pueden elegir si es medicación o aspiración?

V : No en el ámbito público no le estamos esta decisión porque es difícil acceder al AMEU como no lo podemos hacer en el primer nivel de atención y se hace solo de segundo nivel y como te digo hay problema con el quir...bueno el tercer nivel en realidad o sea hay problema con el quirófano, hay problema con el acceso los dejamos limitados para casos donde sí o sí hay que hacerlo de esa manera o sea. En general nosotros siempre o sea hasta en la semana 14 según la ley lo podríamos ver en un primer nivel nosotros solemos hacer hasta la semana 13 o sea 12 con algo como lo máximo que hace mucho en realidad a veces 12 más que nada porque como fue el sangrado va a ser abundante es más cuidado para la mujer que esté en el ámbito hospitalario donde hay el procedimiento para poder responder rápidamente si ocurre algo. Entonces nosotros los se sacas hasta la semana 12,12,5 eh le damos la el tratamiento y lo hace en su casa y después le damos una eco...el Chaco en el momento que le damos la medicación le quitamos todos, le damos folletería tipo el evacuamos toda duda le damos a un turno para una ecografía para controlar si si respondió no respondió y le damos un punto de control después de la ecografía para charlar con ella y para que elija un método anticonceptivo y ... Si la paciente ya tiene más de 12 semanas la derivamos con la ginecóloga del hospital, generalmente la ginecóloga del hospital ahí según su disponibilidad que si querés hablar con una de ellas yo te puedo pasar el contacto también es una histórica...

risas

V : este digamos esa que te digo que desde el hace muchos años que milita activamente ellas suelen darle o el tratamiento dentro de una interna o sea dentro del hospital o le hacen el AMEU según la disponibilidad que tengan y lo que vean y si no el AMEU también se lo dejamos preservado para mujeres que tuvieron un aborto incompleto o que hubo algún tipo de complicación infecciosa o sea cuando hay un procedimiento que se necesite. Lo que tiene el AMEU igual es que también tiene un límite de semanas porque el sistema es aspirado tiene un tamaño en donde siguen si ya es un feto que se ese tamaño se no se puede hacer de esa manera. Entonces ahí el tratamiento también es de internación y el uso de misoprostol para este general asunción y eso también lo suelen hacer con predio en o sea se trata de hacer en habitaciones de guardia más que nada también porque las habitaciones de la internación de ginecología son compartidas y acá se produce... se es buscar una un ambiente cuidado donde esté sola activa que también fue una militancia activa que no la pusieron al lado de una mujer parturienta o un bebé recién nacido porque también en una época hacían eso o sea como un maltrato de parte de enfermería y maltrato de parte de él que ponían a una mujer que estaba en su proceso de interrupción al lado de una mujer que estaba pariendo que estaba feliz con su bebé recién nacido. Eso en los últimos años digamos que también de fondo un trabajo también interno de las residencias que estaban en la guardia para hacer un protocolo para que eso no ocurra más. Hicieron protocolos bastante interesantes de acompañamiento así en general digo de casos específicos también cuando había un recién nacido que el fallecido hicieron también un protocolo especial como de nada de psicoeducación digamos a los profesionales de guardia porque la verdad que yo he trabajado en esa guardia y a veces escasea un poco con mucha sensibilidad humana de parte de los equipos de más que nada los más grandes de ginecología y obstetricia o las enfermeras hay como un desentendimiento de de las del cuidado de la salud mental o

del trato digno... no sé si estás... pero bueno viste que nosotros tenemos una ley sobre encontrar la violencia obstétrica porque la violencia obstétrica es un problema importante en la Argentina. Bueno esto todo parte de lo mismo como que dentro de las las personas que invitaron a a repensar las formas para erradicar la violencia obstétrica, esto vino de la mano con erradicar la violencia hacia las mujeres que deciden interrumpir el embarazo somos más o menos lo que militamos todo...

risas

C : ¿Y cuando una mujer va a abortar hay un apoyo psicológico antes y después o no?

V : No es sistemático, no lo hacemos con todas las mujeres si vos querés el equipo está sensibilizado para acompañar y caso a caso lo vamos charlando de manera interdisciplinaria eso sí depende del efecto por ejemplo. Centro de salud que vengo yo ahora casi todos los consultorios de atención de IVEs son interdisciplinario sí o sí o sea en un consultorio tienden médica con psicólogos terapistas ocupacionales nuestro consultorio atiende una socióloga con una médica, con una capaz un rotante de medicina general y entonces siempre se atiende de en conjunto. El centro de salud que vos contactaste el de acá de San Telmo eh por ejemplo bueno Korina¹³ no sé si ya hablaste con ella?

C : Sí esta mañana

V : Ah bueno Korina es psicóloga o sea ella en este momento no está activa en un consultorio con nosotros o sea los que estamos ellas tienen recepción por demanda o unas horas ella y unas horas una trabajadora social y los consultorios que atiende programado somos todos los residentes de medicina general y la ginecóloga y una médica generalista y después tenemos el resto de los espacios de demanda que lo son tanto de demanda IVE como de métodos anticonceptivos los residentes de medicina general. Nosotros lo atendemos en conjunto con, a veces hay una enfermera porque estamos rotando en conjunto por método anticonceptivo pero es algo medio ocasional que ocurrió este mes el que viene no lo está sistematizada la atención conjunta. Ahora si viene una paciente aunque se que identificamos que es un caso que requiere o sea que es un caso particularmente crítico está muy vulnerada, está muy sintomática yo hablo... levanto el teléfono en la Kori y la vemos mañana juntas y Korina viene y la vemos o sea como queda más como a demanda... la la atención por salud mental pero la realidad que están completamente sobrepasados los servicios de salud mental de toda la ciudad de Buenos Aires. Entonces eh es como que cada vez más allá de IVE digo en general se está tratando como de eh no sé lo dentro de lo que es medicina general y familiar tenemos un perfil como más en otros lugares no sé en Bélgica pero como hay en Inglaterra o en España que se quede tipo los médicos de familia hacemos seguimiento de pacientes de salud mental y este tenemos una supervisión indirecta o una derivación en caso de ciertos casos. Se está tratando de empezar a implementar eso acá porque no nos está dando el recurso humano de los psiquiatras para o los psicólogos para acompañar. Entonces nosotros tenemos una por ejemplo el otro día en el centro de salud número 9 yo atendí en la demanda de métodos anticonceptivos una mujer que estaba completamente desbordada con ideación suicida usada como pasándola muy mal. Entonces yo la logré, le hice una consulta digo más allá de darle un turno de ecografía que de hecho ni siquiera estaba de semana suficientes, entonces lo dije eh... hice una consulta de emergencia psiquiátrica o sea fue tratar de contenerla de entender que la íbamos a acompañar de de ver que no estuviera en riesgo para sí mismo o para terceros que la tuviera... y enseguida fui y hablé con la psicóloga de del equipo la psicóloga le hablé con todo el resto del equipo de IVE la asiste ya apareció un día sin citarlo había la psicóloga ahora apareció citada la vieron. Y entonces entre todas las vemos alojan no tienen un espacio de terapia así una...de psicología pero digamos todas tenemos como la escucha activa y esa y ese acompañamiento que en todo caso ella de hecho estaba en seguimiento por su obra social con una patología de salud mental entonces fue como bueno anda a tu atención habitual de salud mental acá cada

¹³ Nom d'emprunt.

vez que estemos bastante vamos a alojar y eso ocurrió, de hecho nada todavía ni siquiera logramos caminar diagnóstico del embarazo y la mujer tipo estaba mucho más tranquila así que sí no es sistemática pero como que un poco que todos o sea en esta centro de salud se... el objetivo es trabajar trans disciplinariamente.

C : Sí está bien sí porque no es solo una disciplina me parece. ¿Para vos, cuáles son los mayores obstáculos para el acceso al aborto, IVE?

V : No bueno a mí me parece que en este por eso te digo a mí yo siento que en la ciudad de Buenos Aires hoy en día eh el obstáculo que se viene porque digamos como la merma de de compra de recursos, que bajó el de nación a partir de este último cambio de gobierno se está viniendo en la ciudad de Buenos Aires o sea en este momento, no tenemos gasas para que te des una idea o sea queremos colocar un dibujo a una mujer y no tenemos gasas entonces las estamos empezando desde los residentes a poner entre bolsillo y la del dinero para comprar gasas y anestesia. Entonces se va se va a venir un recorte o sea justo el programa de salud sexual tiene gente muy militante entonces se adelantaron sabiendo que iba a venir una merma de recursos se compraron un montón y se estoquearon eso se va a acabar. Y el problema que tenemos es que lo eso hace que cada vez se limite más geo referencialmente le des más duros o sea decir cómo viven CABA si le damos la medicación no vive en CABA no que se va a otro lado y ese otro lado sabes que no tiene recursos. Yo tengo varios compañeros, amigos de... que están trabajando eh están hablando de que ya no tiene más misoprostol o sea no un montón. Entonces a mí lo que me preocupa es eso porque esa gente de provincia va a venir a Ciudad de Buenos Aires a buscar la medicación que yo encantada yo se la doy la verdad que yo como residente o sea yo nunca me di por aludida de preguntarme la dirección a las personas. Yo sé que Korina por ejemplo es como te digo otra cosa...

risas

V : Que es eso yo no me encargo de esa parte de la gestión, para mí una persona es una persona no me importa donde vive y eso se que es se va a poner cada vez más firme porque de hecho en la farmacia están dejando de comprar cosas o sea entonces empiezan limitando con decirnos si no vive en el área que nos esté corresponde tiene que ir a otro lado y ese otro lado no necesariamente va a tener navegación y en la provincia ya casi que no hay entonces en ese sentido digo los trabajos van a hacer el acceso al tratamiento salvo que logremos capacitamos en AMEU y empecemos a hacer AMEU porque la verdad es que con el AMEU el gasto es menor porque por más que en realidad es descartable nosotros descartamos esterilizamos de nuevo. Entonces en el hospital se usa varias veces del mismo dispositivo descartable como una jeringa pero está bien si lo metes en uno a uno les esterilizar y les usar. Nosotros los volemos usar hasta que ya tipo no pueden usar más. Eso podría ser una manera de vencer el gasto de la medicación y después bueno el tema es el obstáculo de todas las personas que viven en lugares que no tienen equipos conformados que no digamos que que tienen obstaculizadores y entonces nunca llegan a poder saber que tienen otro lugar donde pueden ir, o sea nosotras por eso te digo lo de la dirección acá llegan un montón de mujeres que vienen de otros lados que se enteraron de que acá tenían acceso a la IVE viene a hacerse la IVE y se van. Y no son de otros países, esa muchos prejuicios son mujeres acá en la provincia...no sé...ahora una mujer que asedan de CABA que sabían que se podía acceder se fue a ver otra provincia y volví hacer el aborto acá.

C : ¿Para vos religiones no son obstáculos?

V : Sí por supuesto! En lo concreto los obstaculizadores digamos o sea no sé si te has enterado por ejemplo en Córdoba hay una la casa de Belén es como... o sea acá en la Argentina... la Argentina es principalmente católica y los grandes obstaculizadores del acceso al derecho al aborto es la iglesia católica tenés bueno otros intereses que están en convivencia con la iglesia católica y lo que yo leo también como el gobierno actual como es Trump me entendés? Que es como bueno el uso de ese

discurso para que no estemos discutiendo de otras cosas. Eh... esa gente no o sea eso es como bastante reciente pero sí lo es en grupos conservadores que van junto a la iglesia católica de hecho bueno es muy gracioso si alguna vez quieres buscar el compilado de las cosas que se dijeron o sea ocurrió un fenómeno con la discusión de la ley del aborto en donde todas las exposiciones en la comisión de diputados. Nosotros no somos de mirar eso o sea no digo como población no es común que nos sentemos a mirar la difusión de... ah la vimos como si fuera un partido de fútbol todos ahí mirando discusión por discusión comentándolas haciendo memes o sea fenómeno para mí fue muy divertido pues fue como wahou por primera vez estamos a este nivel democrático escuchando, escuchabas cada cosa escuchabas un referente de la nutrición infantil que de hecho ahora está de nuevo en el gobierno diciendo que el virus de la HIV atraviesa la porcelana que el preservativo no previene el HIV sea cosas así. Otra hablando del cementerio de fetos o sea era como eran cosas que eran dignas de una película de terror o sea cómo decir esas personas son diputadas o sea las preguntas que hacían... Hay uno si querés después te paso hay uno de los videos que fue de los mejores de todos porque el intercambio que tuvo con una de las principales diputadas en contra de la ley de un biólogo muy importante de la investigación y de la Universidad de Buenos Aires que la casa redonda porque él estaba hablando de o sea ella estaba terminando hablando de síndrome de Down porque ya decía que entonces iban a matar a todos los niños y pero ella terminó como siendo... hablando o sea hablando como que los niños deciden unida a estas personas... ella termina que estaba queriendo defender que no se aborta en las personas con defectos genéticos pero terminó en realidad menospreciando las personas con defectos genéticos o sea porque te das cuenta de la contradicción absoluta de lo que estaba queriendo defender bueno nada la cuestión es que eh... Esos grupos católicos o sea no tienen argumentos firmes pero lo que tienen es poder político en lo que es la política de caudillista de ciertas provincias por eso hay provincias específicas donde todo digamos es muchísimo más difíciles de acceso al aborto porque la sistemas políticos de esas provincias son como digamos son eh es lo que nuestro presidente llama casta o sea él digamos...

C : La casta?

V : La casta política que ahora la casta tiene un nuevo un nuevo valor porque fue como uno de los argumentos que usó el gobierno actual para hacer lo que está haciendo es destruir el estado nacional hablando de esa casta pero esa casta para él lo que es casta no es lo que es la verdadera casta la casta de la cuestión de decir familias políticas que tienen poder en las provincias que se van pasando del poder año tras año tenemos provincias que tienen los mismos gobernadores hace 20 años o sea como que son familias de poder que históricamente siempre han sostenido el poder y si entonces no no hay una verdadera distribución democrática de lo que lo que son los estados provinciales. Y en ese sentido eso pasa mucho con las direcciones de los hospitales o sea yo eso las direcciones de los hospitales no responden necesariamente a las capacidades de las personas de poder hacer esas tareas también lo es en el sentido de que tenés servicios que son el personal es 80% de mujeres y el jefe es el hombre que es el mismo hace 20 años o sea que todavía sostiene prácticas médicas tanto a nivel del aborto como de otras cosas que no tienen ningún sentido o sea... Yo cuando entré en 2016 del hospital Argerich uno de los jefes de que o sea un médico de planta de ginecología nos relata un caso... no mentira me lo compartió una residente ginecología y yo se lo traté de preguntar a él y no no llegamos a ningún acuerdo. Había una paciente 2016 te estoy hablando que tenía un embarazo de 5 meses gemelar sabes gemelos que habían muerto dentro de su útero y no hacía un mes que había muerto y no le habían hecho el tratamiento de expulsión porque no había misoprostol o sea y eso es misoprostol médico de indicación médica no es la interrupción del embarazo social embarazo de ahí interrumpió solo ahí el misoprostol es un indicación 100% médica que ningún ninguna sociedad de ginecología te lo puede discutir y no le da en el hospital porque la jefa del servicio de que ahora se jubiló, por eso también desaparece un obstáculo importante, en ese momento la jefa de servicio materno infantil que se encargaba tanto de obstetricia como en pediatría era una objetora lisa y llana. Y no quería comprar o sea la farmacia de lo que él no quería comprar el misoprostol y no lo quería comprar para nada, este caso que te estoy diciendo

es súper extremo pero en general... un aborto incompleto o sea había un montón hay un montón de situaciones médicas la cual le necesitas misoprostol que no son una interrupción del embarazo voluntaria y no lo compraban. Y eso pasa en muchísimos hospitales del país todavía sea el acceso al misoprostol es un gran limitante porque vos podés tener profesionales que esté en red de acuerdo que quieran acompañar pero si no tenés la medicación no tenés la medicación y si no tenés la medicación en el hospital hay lugares más remotos donde no la vas a tener la farmacia tampoco hecho durante mucho tiempo bueno se usaba el misoprostol que venía con diclofenac que era la presentación antes de que el 2018 de... 2020 creo que empezó la producción por parte de el laboratorio Domínguez en Santa Fe del misoprostol solo. Antes usábamos un misoprostol que venía con diclofenac que era en realidad una medicación para el dolor que misoprostol venía para para paliar la gastritis que te da el diclofenac aquí nosotros le damos a las mujeres para que hacen eso lo cual era súper riesgoso porque estábamos dando dos y super alta el diclofenac podrías hacerte un truco para tratar de separarla pero tenemos miedo de perder el misoprostol en el proceso. Entonces le terminamos dando 10 kilos de diclofenac porque era lo único que había. Y eso sí ocurriendo en muchos lugares donde ni siquiera esa medicación está en las farmacias vos tenés... no te puedo dar ahora el dato el dato concreto pero estoy segurísima de que hay muchísimos lugares en el país donde no tenés dónde conseguirlos. Entonces de hecho ahí a un grupo también eh... una jornada que hablamos con un grupo de Tucumán también de unas compañeras de medicina habían abierto no eran de medicina general eran no necesariamente eran profesionales de la salud habían empezado como militancia se habían capacitado ellas y ellos consideran profesionales de la salud que fueran y que habían armado un consultorio y en Tucumán y que les hicieron la mili unas o sea el denunciaban en el lugar le iban a la puerta saben dielo los grupos religiosos empiezo de irte a la puerta o crear páginas falsas para poder lugar equivocada. Eh... y la casa de Belén que era la que te estaba contando fue de las que en Córdoba tomó acciones legales o sea hubo acciones legales contra médicos y médicas que trataron de garantizar el aborto. De hecho me acuerdo una una residente de del de Chubut de Esquel esta fue en 20 no 2019... no no 17 que nada o sea la hubo terminó teniendo la paciente una complicación con una complicación médica hice murió y falsificaron la la autopsia y le hicieron un juicio a ella por mala praxis... Igual o sea no no tenía ningún sentido había dos autopsias distintas veces una situación que voy a decir pero o sea ni siquiera o sea ni siquiera se termina de sostener viste la la denuncia porque no no había evidencias suficientes en los que estaban queriendo argumentar pero claro en el medio o sea eso atenta genera miedo son estrategias también para generar miedo a los profesionales que lo que queremos hacer ese acceso.

C : Ahora me gustaría hablar más de los movimientos feministas y actores. ¿Quiénes son los principales actores en el acceso al aborto? Es más movimientos feministas? ONG? Todo?

V : Yo creo que es todo... de hecho las mujeres históricas de la campaña por el aborto legal seguro y gratuito que...son histórica porque yo el otro día marché junto a ellas en el 8 de marzo... bueno yo juntas la encontré y a mí me gusta mucho cantar y yo canté todas las canciones de la campaña...

risas

V : Y tienen más de 70 casi 80 tienen casi 80 años o sea y ellas no son médicas, ellas son mujeres y muchas son abogadas, sociólogas o sea. Históricamente como que bueno como entonces no sé si en todo el mundo pero acá como que generalmente las personas de las carreras humanistas suelen tener mayor inclinación hacia ideologías más este... Nosotros no somos tantos liberales versus conservadores como en otras partes en el mundo somático izquierda versus derecha. El peronismo está en medio del abandono todo no sé si te han hablado un poco del espectro político... Entonces como que sí izquierda es peronismo siempre así como... los lugares de mayor lucha feminista los generalmente los partidos más de derechas sean conservadores o sean liberales suelen tener una tendencia más de la mujer desde luego que le corresponde. Y entonces en este sentido los referentes han sido de múltiples espacios y para

el aborto si hay si querés la pata para mí una pata que fue muy importante en la lucha con el aborto fue la de... la red de católicas por el derecho a decidir. Cuando aparecieron las católicas por el derecho a decidir marcaron como un precedente importante para todas las mujeres católicas que se encontraban tironeadas porque capaz no tenían como tanto dogmatismo en su creencia como para un tiempo no no ponerse a reflexionar sobre... bueno que muera la gente y en entendieron que había una posibilidad de representarse aún dentro del catolicismo o sea no es que tenías que negar el catolicismo para poder estar a favor de los derechos. Para mí eso fue súper valioso y ellas no son del salud ni de ningún otro lugar hecho las redes de profesionales hubo red de docentes por el derecho a decidir, de abogadas por el derecho a decidir, entonces armaron redes por las distintas profesiones dando distinto tipo de cuidado y las Socorristas fueron peso pesado y las Socorristas eran mujeres varias o sea personas varias no no eran profesionales. De hecho la mayoría de profesionales se sentíamos incómodo trabajo de las Socorristas por una cuestión legal y ellas estaban ahí y bueno nosotras terminamos auspiciando tipo a medias o bueno según el nivel de acompañamiento que le quería dar cada una... Para mi este sentido digamos que la mayoría de referente en la Argentina siempre o sea... de la salud hemos al contrario digo... son...es un lugar donde suele bastante machismo. Yo creo que el movimiento feminista en salud llegó después de que se inspiró del resto de los movimientos feministas y que en el aborto la relevancia la podemos tener en tanto quizá somos las que después terminamos haciendo concreto el el derecho porque somos la que atendemos a las personas que quieren abortar pero para poder haber...para haber llegado a eso con un montón de otras personas que lo caminaron y no llegaron a ese lugar o sea no...Creo que las mayores referentes del feminismo en Argentina no no no o sea perdón y de la lucha del aborto la gente de la campaña histórica no son del ámbito de la salud eh...

C : ¿Con el actual gobierno tienes miedo de un cambio por el acceso al IVE?

V : Tengo miedo todo...la verdad que sí. O sea... A mí me duele más que miedo que sea nosotros...no sé si... cuando habrás podido ver estamos muy acostumbrados a vivir en el caos siempre todo está mal siempre todo va a estar peor entonces como que... A mí me pasó que yo el año pasado fui a hacer una rotación España y me reía porque me encontré con uno holandés de 19 años y el tipo no bueno yo vine a alcacer esto porque... tenía su toda su vida planificada viste tipo voy a hacer esto y después voy a hacer esto y voy a hacer esto...ah y vos y mira negro yo no sé o sea yo te puedo decir mi fantasía de ahí lo tengo que tener un plan a, b, c, d, y hasta las 7 porque acá planifica todo y al año siguiente todo... y bueno listo vivimos así o sea a mí eh... lo que me lo que me duele o sea lo que me preocupa de de este momento es que lo que está haciendo este gobierno va a tener por...siento que va a tener muy poca vuelta atrás, me entiendes? digo porque nosotros podemos ir y venir las cosas peores, mejora, bueno, blancos, reinventamos una y otra vez pero la ruptura de los lazos sociales o sea la ruptura de de del pensar en la otra persona que tenés al lado de de digamos que encima obvio que está atravesado por el fenómeno de la de la vida digital, de las redes sociales bueno o sea a mí me interesa un montón le leer sobre la psicología y la filosofía de lo que le digamos como digo lo que la vida digital está haciendo un término de nuestra desencuentro con la otredad no? como que la gente no termina de ser consciente de eso siento que es como que la gente vive una está viviendo una película a que no es la realidad el que está haciendo que cada vez perdamos más eso que yo te decía que es como lo colectivo el el pensándose entre todo el construir en conjunto no? Y en el medio de todo eso está destruyendo cuestiones fundamentales de nuestro estado, cuestiones fundamentales de cómo funciona nuestro país que no se van a poder volver atrás. Porque nosotros se sí que son los 90 se privatizó todo después lo volvieron a hacer público después...una vez que vendiste de todos los recursos naturales digo sí los más se llevan nuestro litio ya está no se lo vamos a sacar hojas de nuevo entender? Y en ese sentido es como nada o sea nosotros la verdad es que...si lo en término... si queres de verdadero capital en la Argentina tenemos capital humano y tenemos recursos naturales, no tenemos industria no tenemos nada de lo que... recursos naturales y destruimos la cuestión que tenemos como sociedad que es lo que le da valor a nuestra capital humano, la educación pública, la salud pública digamos la idea de un estado que piensa

en la propia sociedad, la soberanía que tenemos ya está lo que va a quedar ahí nada o sea se está diciendo que que que en ese sentido el daño que que está haciendo y que puedo hacer este gobierno es me da miedo porque siento que que es algo que no sé... que no es necesariamente se va a recuperar cuando se termine el mandato y venga un nuevo gobierno.

C : ¿Es 4 años?

V : Sí

C : ¿Y después puede presentarse otra vez?

V : Sí, hasta dos veces. Lo que pasa que bueno también en este o sea muchas de las cosas que están o sea yo creo que lo más grave de lo que está ocurriendo es que él está salteando un montón de procesos democráticos. Ayer eh... que hicieron ...viste todo estás de la represión que hubo la semana pasada con los jubilados... Ayer hicieron todo el foco en los jubilados en no vayas a defender a los jubilados a la tergiversación del mensaje es muy alta yo lo sé porque mi familia tipo consume otro mensaje que el mío. No porque ahora tipo le...una jubilado ochenta años no empujón policía, entiendes? No porque bueno porque fueron y perdieron fue un auto sí bueno pero si tenés una manifestación de personas mano y prende fue un auto... Hay como un... se pierde se pierde lo hecho todo se le adjudica a al gobierno anterior que tuvo su corrupción que digamos que ni siquiera vale la pena o sea hoy en día no puedes hablar de este gobierno sin que la gente te responda con el gobierno anterior y es como pero estamos hablando o sea una cosa no quita la otra no puede ser que todo el argumento para defender lo que está haciendo gobierno actual sea el otro gobierno era corrupto y es como sí pero bueno la cuestión es que...ayer discutieron el...con el presidente que sacó por decreto el pacto que va a firmar con el FMI por por ley un decreto presidencial tiene que tiene 10 días hábiles para discutirse por las dos cámaras para ver si es aprobado para hacer funcionado por congreso y él no no respetó eso o sea ayer todo el día en boquera era porque más allá de que era la marcha de los jubilados se discutía en el Congreso el acuerdo con el FMI de manera ilegal porque no habían pasado 10 días hábiles y las cámaras no se ven expedido al respecto. Entonces hay procesos y constitucionales que él está salteando desde que empezó o sea es su primer gran decreto su grande NU de 300 y pico dio de baja leyes como la ley de fuego o sea y de hecho él dio de baja la ley de fuego de financió la las brigadas contra incendios de la Argentina y este año se prendió en fuego se prendió fuego medio Argentina. Y ahora se pueden mandar las tierras prendas fuera porque el día de baja la ley del guego y las tierras de la Patagonia son valiosísimas claramente van a encontrar... hay una seria de cosas que van ocurriendo que no te las terminas de enterar porque no se... son tantas que ni siquiera tipo las personas que queremos seguir adelante lo que está pasando podemos hacerlo y que... que muestran un montón de procederes mediados de un montón de de de cuestiones que está llevando adelante el gobierno que no son en contra de la Constitución nacional. Entonces eso a mí me parece gravísimo por eso que por esto que te digo de la cuestión de digamos lo que se rompe que no va a poder volver o sea nosotros en en la historicidad de la Argentina este tipo de gobiernos han estado presentes a través de golpes militares. Después del último golpe militar que fue particularmente crudo eh... fue como nunca más se puso muy fuerte el pueblo argentino es decir esto no va a volver a ocurrir esto que estamos viviendo ahora este gobierno es un golpe blando porque es la misma gente del último golpe militar la vicepresidenta es hija de un militar fue iba a visitar a uno de los principales dictadores en la misma gente con la iglesia, digamos con todos actores anti derecho que existen en nuestro país junto con liberales que están haciendo de la gran digamos este listita de tareas de Trump de cómo manipular a través de las redes sociales es un combo. Pero es otro nivel, a mi me pasó en España, le contaba compañeros catalanes que claro que nada que ver pero el tipo le mostraban no me acuerdo no sé a las psicólogas este, las actitudes del presidente en lupakanar es patológico yo no voy a juzgar a una persona con problemas de salud mental pero si esa persona está descompensada y no toma registro de tipo de las personas que tienen a su alrededor hay que ayudarlas no hay que dejarlas al presidente.

risas

V : Así que para mí eso es muy fuerte y en términos del feminismo o sea yo no sé si viste el video que sacó, el video oficial que sacó la cuenta de la del Gobierno el 8 de marzo por el día de la mujer...

C : No, no ví

V : Míralo porque o sea es terrible cómo se enaltecen de haber desarmado completamente en todas las los espacios de política de género que habían que había en nuestro país lo que tera el 8 de marzo este tipo de cosas que... se había creado en los últimos años un ministerio de la mujer, lo desarmaron en el primer año de este gobierno pero no solo ministerio de la mujer que de última lo desarmaron lo desarmaro,n todas las direcciones de género había y desarmaron programas que funcionaban muy bien, que tienen números de la unión que funcionaba o sea. Hay un programa por ejemplo de prevención de embarazo adolescente el programa ENIA que desde que funciona el programa ENIA bajó la tasa de embarazo adolescente estrepitosamente fue un particularmente efectivo, lo desarmaron. Desarmaron la ESI, el programa de educación sexual integral del Ministerio de educación que el programa de la ESI o sea más allá de la cuestión de lo que él llama la ideología de género o sea hay números para argumentar esto no es solamente una cuestión ideológica bueno vos ya lo sabes que no hay uno género pero digo. Eh... aún en base a a los papeles rotundos que ellos exigen esos papeles rotundos o sea no no están y en hay un tal manipulación de la comunicación que la gente que no está directamente relacionada con el tema no lo termina no se termina ni enterar lo que está pasa el ciento. Nosotros tenemos una linea el 144 que era una es la linea que funciona como el 911 para las situaciones de violencia basada en género las mandaron entonces nada o sea como y aparte esa línea era una de las de las más importantes porque nosotros te acompañamos violencia de género en las comisarías tratando, las oficina de violencia doméstica tienen función en un horario limitado, o sea el 144 era realmente el que daba respuesta y nada en ese sentido digamos como yo creo que eso son cosas que he nada o sea sigue habiendo una militancia presente como que todas las personas que estamos militando activamente seguimos militando activamente pero eh eso está desarmando como el el comienzo de problematización de las cuestiones de género en los lugares donde o sea el poquito que le podíamos empezar a pelear a los a los hombres con poder o empezar a hacer visible que que hay una que el femicidio no es lo mismo que un homicidio que que hay políticas de género que necesitan de esa perspectiva porque realmente hay una diferencia, se trata volvimos atrás o sea toda esa lucha se volvió para atrás. Y en ese sentido yo no sé yo creo que la vos sabrás mejor que yo porque estás estudiando pero yo cuando fui estudiando las olas del feminismo ponerle la vemos en las europeas o las Yankee yo siento que nosotros siempre cónsula atrás. Y yo siento que lo que para nosotros era nuestra tercera hola o por ahí o sea como que ahora como volvimos atrás y...

C : Pero creo que por los derechos de mujeres es en todos lugares que...

V : Que está retrocediendo...

C : Sí. Bueno muchas gracias

V : No gracias a vos espero que puedes te ayudar.

Annexe 10 - Retranscription entretien 6 :

Retranscription entretien 26/03/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Martina¹⁴, médecin de formation et présidente de la Fondation pour l'Étude et la Recherche sur les Femmes. L'entretien a eu lieu le 26 mars 2025 à 13h, dans les bureaux de la Fondation. Il a duré environ 45 minutes et s'est déroulé en espagnol.

Camille : Bueno, vamos

Martina : Cuéntame para qué lo vas a usar, es el informe sobre tu estadía aquí o qué cuéntame

C : Sí, hay que hacer un informe para la pasantía y también mi tesis. Para el informe eh... hay que analizar un poco un proyecto y elegí el proyecto matrimonio infantil porque me parece muy interesante y entonces hice entrevistas con Fernanda y Cecilia. Y ahora mi tesis es sobre el aborto en Argentina y más IVE el acceso a IVE y tengo un montón de preguntas.

M : Bueno vamos. Pero has consultado has visto todos los materiales no?

C : Sí sí

M : Y quieres que hablemos en español en inglés

C : No en español en español está bien

M : Tú hablas muy bien eh

C : Gracias, sí aprendí un montón acá

M : Sí claro bueno porque eso es parte del proyecto aunque no sea el objetivo es entrar.

C : Sí sí. **Entonces podemos empezar para presentar vos.**

M : Yo soy Martina, soy desde el año 1989 creamos FEIM esta organización que fundamentalmente tiene como objetivo promover la igualdad de género en mujeres a nivel nacional, regional y global. Y a nivel nacional una gran orientación hacia promover y desarrollar los derechos sexuales y reproductivos incluido el acceso a la educación sexual integral y al aborto. A partir de todo lo que hicimos... primero quiero decirte y luego te voy a dar. La primera actividad que hizo FEIM o una de las primeras hicimos dos primeras, una sobre violencia que fue muy buena y otra fue una serie con UNICEF sobre el tema de la maternidad, y estuve especialmente dedicado al tema del aborto. Porque nosotros teníamos hecho un estudio en el país a nivel nacional sobre la muerte de las mujeres en la ciudad de Buenos Aires es un estudio que se hace tipo una autopsia eh... no física sino este eh... de los datos que toma la información del certificado de defunción de la historia clínica de esa mujer donde haya sido atendida o a último momento que lo que pasó una entrevista a la familia, una entrevista al médico o a los médicos. Con eso en la ciudad de Buenos Aires se hizo este estudio que sigue un modelo de la OPS de la organización Panamericana para la salud que es la filial regional de la OMS. Pero que fue creada aparte como el sistema interamericano entonces tiene como las dos partes. Su propia parte y su y lo que viene de la OMS. Ese es un estudio siguiendo ese modelo que se ha usado fundamentalmente para la mortalidad infantil pero se empezó a usar para la mortalidad materna. Ahí a nosotros no salía el tema de el piso del aborto como un tipo de causa no... que no aparecía que estaba oculta que estaba entre... entonces en base a eso bueno hicimos en una serie de charlas hicimos y una publicación que te voy a dar ahora cuando se libere el baño qué es nuestra una de las primeras publicaciones que hicimos con UNICEF y ahí yo en el... en el prólogo hablo del peso del aborto y la importancia del aborto inseguro como una causa de mortalidad. Pero además el problema que teníamos nosotros es que este país se ha caracterizado por ser pro natalista. Entonces no querían ninguna forma de planificación familiar, al no querer ninguna forma de planificación familiar las mujeres para regular el número de hijos, tenían que ir a abortos no había otra cosa. Pero en la historia Argentina también está que nosotros tuvimos un tiempo importante en el cual se reconocía el derecho de las parteras, parteras, no son médicas no son médicos son eh

¹⁴ Nom d'emprunt.

personas terciaria ellos tenían derecho y tenían posibilidad de practicar abortos. Y lo hacía muy bien muchas veces mejor que médicos. Nosotros teníamos en ahí en la calle en esta misma calle al 200 hay una santería si te fijas arriba había una partera que tenía su aviso de partera y ahí va muchísimas mujeres. Eso hubo un momento en el cual la Facultad de Medicina los médicos decidieron que era una tarea de ellos, les quitaron esa capacidad. Eso significó que se abrió en este país este negocio del aborto clandestino pero hecho por médicos con pagando... mucho. Y este a veces seguro a veces no tanto porque el tema era que las parteras lo hacían mucho más accesible con menos costo y era una... Entonces bueno... pero le quitaron eso y tanto quitaron la... la capacidad de estas mujeres que incluso ahora que tenemos el uso de la... de la AMEU ella no puede. Cuando en todo el mundo la AMEU la usan las enfer... la aplican las parteras o las enfermeras calificadas que sería una partera. Entonces nosotros nos hemos vuelto hemos medicalizado el tema... mal porque eso significa un negocio y es un negocio muy caro para las mujeres. Por eso hasta hace muy poco tiempo nosotros teníamos muchas muertes porque las mujeres como no podían pagar y se desesperaban se metían cualquier cosa en el útero para abortar.

C : ¿Y con la ley hubo un reducción de las muertes de las mujeres por abortar con clandestino?

M : Sí hubo pero digamos nosotros tuvimos dos cosas porque primero antes de tener la ley tuvimos la... cómo llamamos la ILE. Entonces con eso ya hubo un adelanto porque significó la posibilidad de la interrupción dentro de un ámbito oficial, entonces fue muy importante para nosotros eso y eso fue del 2012 creó no? Tú lo vas a encontrar mejor en los... pero creo que fue el 2012 eso fue la primera cosa. Luego cuando viene la ley yo creo que lo más importante de la ley es la posibilidad de que el aborto ahora lo maneja la mujer, no lo maneja los profesionales salvo cuando es en períodos avanzados pero eso que es el modelo que promueve la OMS que es el aborto medicamentoso es lo fundamental porque entonces a la mujer se le explica y se le da y ella resuelve cuándo cómo y dónde eso es fundamental porque ya es sacar a la medida del medicalizar, desprofesionalizar y dejar que sea una decisión de la mujer que implementa la mujer. Pero qué hace el estado le facilita los insumos que es el medicamento eso que es antes era solo el misoprostol y...

C : Mifepristona

M : Eso ahora se temía eso el problema es que esto con esta... esta política de... desde diciembre de disminuir la responsabilidad la nacional y dejar más en las provincias la compra de estos insumos está dependiendo de lo que hacen las provincias y ahí tenemos el problema que muchas provincias no pueden comprar también tenemos algo bueno que hay un laboratorio público del Ministerio de salud de la provincia de Santa fe que produce y que entonces esa valores más baratos y que ayuda a que haya muchas provincias que lo pueden... que los pueden comprar o qué bueno y también hay donaciones. Muchas por parte de organizaciones no gubernamentales o por parte de la... el fondo de población. Entonces eso ayuda

C : Sí y ¿entonces el acceso en la ciudad de Buenos Aires a la medicación es más fácil o no?

M : Más fácil totalmente la ciudad de Buenos Aires es una de las pioneras en eso. La provincia de Santa Fe también este y eh... provincia buenos. Provincia de Buenos Aires el problema es que es tan grande que hay una diversidad porque hay muchos efectores que dependen de los municipios entonces eh... nos no es tan directo de la provincia y no siempre tienen todos los insumos o tienen la vocación de tenerlos y de promover esto. Pero ciudad de Buenos Aires, Santa Fe y otras Jujuy por ejemplo, Jujuy tiene un grupo excelente en el Ministerio de salud que sigue haciendo empezó con la ILE ahora sigue con la IVE hace todos los esfuerzos para seguir y mantener y sostener. Pero es un poco dependiendo de la voluntad política de cada provincia y ese es el problema. Nosotros tenemos algunas provincias muy conservador. Al quitarse el apoyo nacional, se relativiza eso.

C : Y hace 4 años que se aprobó la ley creo aproximadamente y sobre la aplicación de la ley, la ley habla de sanciones por los médicos que no practican los abortos o no derivan a otros médicos. ¿Las sanciones son la verdad o no?

M : No se cumple esa es muy difícil, la sanción es muy difícil. Lo que sí se promueve desde que se creó la ley es que esto se maneje no a nivel de los especialistas de los toco ginecólogos o sino que se maneje a través de los médicos comunitarios que están en las salas de atención primaria. Porque los especialistas están en contra. Hay algo que hay que entender eh... los médicos por eso de que se medicalizado el aborto creen que son los únicos que tienen derecho a hacerlo y a facturarlo. Entonces no quieren perder eso vamos a hacer eh yo soy muy clara este entonces ellos hablan de que ellos no están de acuerdo con el aborto medicamentoso porque no es algo controlable y ellos quieren seguir haciendo los legrados ni si quiera la aspiración o la meo ni si quiera. Porque es algo que es de principio yo he discutido mucho con ellos hemos tenido reuniones los especialistas son inamovibles entonces todo el vuelco aquí fue hacia los médicos de familia. Médicos de familia que en general actúan a nivel de las unidades sanitarias primarias las que están directo con la gente entonces ellos ahí educan proveen y luego le dicen a la mujer venca que controlamos. Entonces este ellos sí hay muchas mujeres son grupos muy este...como te diré muy autoconvencidos de que esta es la única forma de disminuir el riesgo de la muerte por interrupción del embarazo por lo tanto ellos y ellas se vuelcan a esto no así los especialistas. Por eso se sostiene en la medida que estas unidades siguen funcionando, el problema es que tengan el insumo para entregar. Ese es el gran problema porque si no se depende de que la mujer tenga la plata para comprarlo, y eso a veces no existe no se puede o no llegan. Porque también hay todo un comercio para el hilo de misoprostol y de mifepristona que enturbia esto por qué hay quienes bueno hacen su negocio. Cuando no está legalizado pasa eso ahora está legalizado y sin embargo como ahí estas restricciones. Ómo tenemos que luchar yo eso se lo digo yo no importa estar yo creo que nuestra fortaleza con todos los problemas con este gobierno y la implementación de la ley es que las mujeres sepan o que tienen este derecho.

C : Sí, es un gran obstáculo la desconocimiento. **¿Hay muchos médicos que utilizan la objeción de conciencia?**

M : Sí

C : ¿Más en todas las provincias o en Buenos Aires también?

M : No, ellos lo hacen en todos lados pero lo que pasa es que en Buenos Aires se nota más. Pero como aquí están los centros de salud que pretenden del muni... de la del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires y es un gobierno muy bueno por ahora no se ha tocado nada y en salud en la ciudad de Buenos Aires impecable. No así al nivel nacional en cambio la ciudad de Buenos Aires impecable. Entonces ahí los médicos se sienten apoyados no se sienten mal y entonces aunque haya objeciones de conciencia los que facilitan esto y que están de acuerdo no tienen problema lo hacen y no tienen, no se sienten bajo el riesgo de que los denuncien. En alguna provincia como Tucumán muy conservadora llegaron a tener que pedir porque en todo un hospital todos los médicos hombres mujeres lo que fueran fueron objetores de conciencia tuvieron que pedir que venga una persona de afuera un médico o una médica de afuera, a poder practicar el darles y explicar a la gente eso porque ninguno quería hacerlo, tuvieron que hacer esto. Pero en la ciudad Buenos Aires en Santa Fe por ejemplo en Santa Fe tienen todo una estructura de manejo con de los médicos comunitarios con un centro inclusive en... uno en Rosario y otro en Santa Fe que son los dos polos han grande digamos Santa Fe es la capital pero Rosario es muy importante población y políticamente. En los dos tienen centro en los cuales confluyen si hay algún problema las mujeres van eso. Entonces está cubierto muy bien la provincia en otras no tanto, en Jujuy hacen un trabajo impecable no así en Salta entonces tú tienes eso tú tienes que hay provincias que mucho y provincias que poco. Pero en general Chaco se ha mantenido, Corrientes tienen dificultades pero hay un grupo de sociedad civil que lo está haciendo. Entonces hay distintas recursos que se están llevando adelante y se sostiene pero lo que nos preocupa es que esta ley, está amenazada de ser de derogada si este gobierno consigue mayoría en el Parlamento. Entonces de ahí viene el problema por eso todos los derechos que ellos están atacando los derechos de las mujeres en general están basados en leyes en la medida que ellos no tienen mayoría para eliminar las leyes no pueden acabar. Lo que hacen los

programas nacionales los achican le quitan el presupuesto como hacen aquí no compran pero no pueden derogar no pueden acabar entonces nosotros tenemos que luchar mucho para que no lleguen a tener la mayoría dicen en el gobierno el Parlamento.

C : ¿Y si las mujeres de otras provincias vienen en Buenos Aires para abortar es un problema o no?

M : Bueno eh... la verdad es un problema porque es costoso eso el traslado lo ideal es que sean atendidos en sus lugares, eso es lo ideal. Porque además este como esto es una información una capacitación que le hace el médico para que la mujer sepa y le da el insumo y dice bueno después volví y te chequeamos si tiene que venir a Buenos Aires no va a estar en la casa no va a poder elegir con quien lo hace es mucho más incómodo eso sí cuando son ya de más de 3 meses. En esos casos sí muchas veces porque aquí hay más capacidad hay mejores posibilidades pero si no, no conviene.

C : ¿Y para vos cuáles son las mayores obstáculos por el acceso al IVE?

M : Bueno creo que uno es el que haya los insumos para poder darle a la mujer. Dos que tengamos esos médicos o médicas capacitadas para enseñar y el más importante es que las mujeres sepan por eso nuestro proyecto del aborto que hicimos en... nosotros hicimos un proyecto con mujeres indígenas y rurales en el NOA

C : ¿Proyecto SAAF?

M : Sí, ahí nosotros qué hicimos difundimos pero creamos como una red para que los prestadores y las organizaciones de mujeres sepan difundan y sostengan eso. Entonces es problema nuestro ahora es que se siga informando y que le siga llegando a esos médicos de esa red los insumos para poder darle a las mujeres porque esas mujeres no lo van a poder comprar y sí es el desafío siguiente digamos. Entonces ahí viene un trabajo importante que hay que hacer para sostener a los médicos para que las organizaciones de mujeres lo sepan y lo difundan y que estos médicos lleguen a tener los insumos de alguna forma. Si nosotros conseguimos eso esto de andar aunque no estemos nosotros aunque no esté la ley aunque no haya nada porque la gente es algo que este entonces de salir de meterse el tallo de perejil o de la sonda a tener el insumo tomárselo aplicárselo en las mujeres pero lo tienen que saber y esa es la mayor dificultad que lo sepa.

C : ¿Y los católicas son un obstáculo?

M : No ahí viene una cosa. Nosotros tenemos más problemas con las nuevas iglesias pentecostales que con los católicos. Porque el catolicismo actúa frente a estos temas en una forma superestructural te digo yo. Qué quiere decir trabaja el obispo con el gobernador y le dice esto no hay que apoyarlo esto no hay que apoyarlo quita el sostén político pero los nuevos testigos tales trabajan con la población también con los políticos porque se meten hacen política y le dan plata a los candidatos entonces ponen candidatos que después le responden a ellos pero lo que nosotros hemos visto que están en las comunidades que que han conseguido sacar a los barones de la droga entonces las mujeres... como decimos... cualquiera sea la madre de las hermanas, las esposas están agradecidas porque los varones salieron de la droga entonces de la adicción a la droga pasaron a la adicción a Cristo. Pero no droga entonces ellas se vuelven o pastores o muy apoyo de ellos qué hacen ellos entonces... trabajan a través de las mujeres jefas de familia y por ejemplo los días que hay educación sexual en la escuela le dicen a las madres que no manden a los chicos a las chicas que les han puesto el el anticonceptivo el fosforito para que si tienen relaciones no queden embarazadas se los hacen sacar, las casan las obligan a casarse este. Y empezaron en algunos lugares a atentar contra en general las médicas que hacen en los centros la colocación del implante y esta educación para el aborto. Entonces les han quemado autos han hecho no se sabe mucho es algo que todavía queda muy y no ha seguido mucho pero está ahí pero el trabajo con las mujeres entonces no una de las cosas que encontramos con el proyecto de SAAF es que muchas de esas mujeres eran pastores se volvieron pastoras. Entonces nuestro trabajo fue cómo convencerlas la única forma de convencerlas es promoviendo esto de que los chicos sean qué... lo digo que las chicas puedan seguir estudiando para poder ser más autónomas entonces el apoyo con las docentes es la única

vía por la cual podemos que nos ayuden a que no se casen a que a que sigan en la escuela a pesar de la presión que hacen los los antiaborto, pero bueno bueno...

C : ¿En la práctica cuando una mujer va a abortar hay un apoyo psicológico o algo así?

M : Muy poco muy poco muy poco no tenemos capacidad para eso. Están que en un trabajo muy interesante lo que hacen las Socorristas. Las Socorristas son un grupo que acompañan a la mujer entonces no solamente las ayudan a que en el hospital no les rechacen y les digan que no les dan... Sino que también las ayudan a sostenerse anímicamente de alguna forma hacen el apoyo psicológico sin ser psicólogas pero sí hacen un apoyo de contención eso sí. Pero no hay servicios suficientes de apoyo psicológico y esto es algo que por ejemplo en la ciudad de Buenos Aires se trata de que las unidades tengan grupos psicológicos pero es muy difícil no hay suficiente cantidad. Entonces entre la atención de la violencia en los casos de violencia esta atención de los abortos y otros casos que hay de de otras formas de violencia de cosas no dan abasto es la verdad. Entonces queda muy desamparo dadas desde ese punto de vista. Pero también el hecho de que la mujer lo decide lo lo autoadministra es algo que mejoró la cosa psicológica porque es como que la empoderó a decir bueno es una decisión que yo tengo derecho a tomar entonces yo no tengo por qué pedirle a esta o a este que me que me ayuden. Yo recibo recibo la información recibo el insumo o lo compro lo uso y le quito yo te diría que le quitó el valor de la culpa que estaba tan asociado al aborto y eso es muy importante porque tiene un impacto sobre el después los psicológicos a quitárselo porque la cosa más grave en las mujeres de de menos educadas, de base yo no digo yo digo pobres aunque tengan económica pero no están eh... socializadas, educadas las culpas pesaba mucho, pesaba mucho...por qué claro todos los cultos no se podía decir nada y era pecado ahora esto es algo que ha limpiado, no permite, es tu decisión, es tu momento. Entonces yo creo que eso ayudó mucho y es algo que tenemos que seguir por eso es tan importante informarle a las mujeres y sobre todo a las chicas porque las chicas todavía las más jovencitas siguen teniendo la idea de la culpa. Entonces con ellas es muy importante quitarle ese elemento es un derecho que vos tenés a poder ejercerlo y no tienes por qué pedir a nadie explicación.

C : ¿En la sociedad civil en general, quiénes son los principales actores que garantizar el acceso al aborto para vos?

M : Bueno primero está... primero hay una conciencia mira en el año... 90 y... cuando fuimos a Cairo yo me fui por ahí... el Consejo Nacional de las mujeres hizo una encuesta sobre el conocimiento y la aceptación del aborto por semana. Fue increíble, más del 75% estaba de acuerdo que eso tenía que existir hombre mujeres de todo tipo eso le costó el cargo cuando la... lo presentó la directora del Consejo Nacional de la mujer le costó el cargo, porque Menem dijo nosotros estamos con la iglesia católica no vamos a apoyar esto. Desde esa época para aquí ha habido un desarrollo en la... en la... en la opinión pública de una situación de aceptar fundamentalmente en el primer trimestre que esto es algo de una decisión de las personas y que esto debe de permitirse, debe de estar apoyado. Entonces los decisores políticos cuando tuvieron la ley, senadores y diputados, tuvieron que enfrentar a su propia familia que en muchos casos y sobre todo las nietas los hijos decían esto es algo que no se pueden oponer porque es algo que ahora ya es fundamental. Esto creo que es lo que el 75% que estaba de acuerdo en el 94 se tradujo y ahora es mucho más. Por eso hay cosas que este gobierno cuando el presidente habla en duros en realidad dice lo que realmente siempre creyó pero no lo dijo, y muchos de sus votantes no están de acuerdo con eso hay dos cosas que es aquí el derecho a decidir sobre si tener o no hijos y el aborto. Y la igualdad es decir eh... la desigualdad el no binarismo es algo que nuestra sociedad está metido adentro entonces los propios que lo votaron no lo votaron no están a favor de eso están a favor de que el arreglo lo económico pero no la mayoría no está a favor. Por eso creo que es muy bueno porque todo este gobierno y Trump ahora y todos lo están planteando como que es esta lucha, esta narrativa de que las feministas queremos acabar a los hombres y queremos... Y en realidad lo que hay que hacer es poner una narrativa positiva y la narrativa positiva es que estamos de acuerdo con el derecho de la gente a decidir si se quiere casar no se quiere casar, con quién se quiere casar, cómo se quiere casar, si quiere

tener hijos no quiere tener hijos, y esto es independiente y esto... Entonces si nosotros conseguimos meter esa cosa positiva va a ser muy bueno porque... la mayoría de la gente está de acuerdo y ahí también los varones que esa es la otra cosa y los varones jóvenes el problema es que ven esa otra cara y dice bueno sí sí lo que van a hacer es quitarnos los derechos a nosotros nos defendemos pero cuando ven que en el fondo también a ellos les están quitando derechos... Vos viste lo que fue la marcha del Orgullo Gay y ahí no eran todos gay y lésbicas estábamos la población general que acompañamos qué creemos que esto debe ser algo. Entonces hay cosas que ya están por eso me parece que es eh... y pasa yo no sé en Estados Unidos pasa lo mismo pero el problema iba a ser este en qué medida van a tener lo que pasa que tiene una buena justicia nosotros no tenemos buena justicia nuestra justicia es corrupta, allá la Corte Suprema todavía tiene valor entonces la gente va a poder aplicar aquí no si ese es otro de los problemas que tenemos, aquí tenemos una la justicia muy corrupta, muy corrupta pero... Yo no sé si me fui de la pregunta

C : No está bien! Hubo la marea verde y muchos movimientos en Argentina y ¿crees que a veces los movimientos como marea verde o activistas tienen más poder o más impacto que ONG?

M : Bueno si nosotros no tenemos una movilización de más importante lo que hacemos las ONGs sirve poco esa es la verdad este por eso breve a todo esto nosotros empezamos a difundir el tema de la mortalidad por aborto de eh... Y inclusive y ahí viene otra cosa hicimos muchos debates yo participé en muchos debates en la televisión cuando todavía la televisión era... este discutiendo con abogados y gente pero bueno planteándolos desde el punto de vista de la salud y si las mujeres se mueren, se mueren. Entonces a mí me pueden decir el derecho del niño por nacer pero esta se murió qué derecho tiene ese niño por nacer si ahora la que le daba la vida se murió. Entonces ahora esto fue un trabajo de mucho tiempo no fue un trabajo improvisado fue de mucho tiempo que se fue permeando permeando. Y la asociación del aborto con una forma de violencia, como es la violencia obstétrica, fue muy útil porque todas hay una sensibilidad de no más muertes por violencia y este es una violencia entonces eso también ayuda entiendes? Entonces yo creo que la marea ahora están lo que pasa es que estamos todos cuidándonos y viendo cómo, y parte del trabajo de la marea ahora es porque son jóvenes sobre todo es como eso lo traducen en estas narrativas positivas para ir a las redes sociales, que nosotras las que hacíamos los los documentos íbamos a los debates no estamos acostumbrados. Ellas tienen capacidad entonces es muy importante nosotros ahora que llevamos este documento de las argentinas las a la siesta de Liu, hubo una joven que presentó ahí además de las viejas que estábamos hubo una joven y que dijo bueno nosotros ahora empezamos a trabajar en desarrollo de narrativas positivas para ir a las redes sociales y donde nuestros compañeros eh... que apoyan estas cosas van a poder plantear también el apoyo para contrarrestar estos que dicen falsedades y que nos hacen aparecer como que queremos matar a todos los hombres si queremos. Entonces me parece que esa es la reacción por donde tenemos que ir eh... Y ahí si viene la cosa intergeneracional nosotras las viejas es más difícil hacer eso, las jóvenes pueden hacerlo entonces si nosotros ahí juntamos es un valor muy importante y un valor de capitalización de esa maría verde.

C : Sí muy interesante. ¿Con el eh actual Gobierno de qué tienes más miedo por el acceso al aborto?

M : Bueno que tengan mayoría y acaben la ley.

C : ¿Cuándo sabemos?

M : Octubre.

C : Octubre y ¿es la Cámara de diputados?

M : Se elige la mitad se renueva la mitad de la Cámara de Diputados y 1/3 del Senado. Entonces ese es el temor, ese es el gran temor. Porque muchos de y muchas de las que apoyaron todo esto de las mujeres no van a ser reelectos. Entonces va a haber cambio y ahí vendrá quiénes cómo y dónde pero eso creo que va a ser muy importante este todo este proceso electoral en la medida en que se pueda aclarar que una cosa es apoyar al gobierno en lo económico donde parece que le va tan bien y otra cosa en estos temas sociales que no le va bien y que tiene ideas que no la mayoría aprueba pero entonces por eso es

cómo se cómo se presenta esto. Creo que fue muy importante la marcha del 24 del lunes, fue muy importante porque ahí no hablamos de los derechos de las mujeres hablamos de todos los derechos humanos y los argentinos respetamos y ahí estaban todos y no hubo solo movilización de los partidos políticos, hubo muchísima gente independiente que fue. Es más o menos como la marcha de la educación que la gente salió porque es un tema que defiende no importa, no importa que lavandería la tenga este partido lo tonó, es algo que lo tenemos metido adentro y lo queremos defender y que por eso es para que el gobierno vea que no es tan fácil qué hace el gobierno. El gobierno levanta esto de los que no fueron de los de los terroristas este bueno eh... es algo pero el tema no es revivir y entonces por los terroristas acabar esto no? Y eso no es solamente el kirchnerismo ni el justicialismo ahí están todos los partidos, en el socialismo está el radicalismo estamos todos porque esto fue, yo digo es la sociedad Argentina es la sociedad Argentina, que dijo no y no queremos más eso las formas de violencia. Porque tenemos muchos antecedentes de violencia política, no fue solamente la última dictadura tenemos previos.

C : Bueno no tengo más preguntas muchas gracias.

M : No, al contrario y bueno después contanos cómo te va.

C : Sí gracias.

Annexe 11 - Retranscription entretien 7 :

Retranscription entretien 01/04/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Nidia¹⁵, psychologue de formation et coordinatrice de projet au sein de la Fondation pour l'Étude et la Recherche sur les Femmes. Nous avons eu un appel vidéo en ligne via la plateforme Zoom le 1^{er} avril 2025 à 9h30. L'entretien a duré environ 45 minutes et s'est déroulé en espagnol.

Camille : Podemos empezar por presentarnos...

Nidia : Si, bueno. Antes trabajé psicopatología de niños y adolescentes mientras también trabajaba en FEIM o sea trabajé durante 17 años en fin cuando fui a vivir 6 años a Caracas a Venezuela y después regresé de vuelta a Buenos Aires. Y ahí estuve como en varios este espacios no quería volver a FEIM literalmente porque bueno ya como pensaba de que mucho tiempo había pasado entonces... estuve una instancia pública que era en espacio de Lotería Nacional. En ese momento era nacional ahora es solamente de la ciudad de Buenos Aires estuve toda la parte de lo que es responsabilidad social y ahí implemente distintos programas para incorporar perspectiva de género, prevención de todo lo que es a lo sexual y reproductiva en todo una empresa pública bueno organismo en realidad no, y derechos humanos que no había ni perspectiva de Derechos Humanos y esas cosas. Fue interesante pone interesante de ir al estado como 3 años más o menos y en paralelo también trabaje tal vez no está tan relacionada con las aborto pero bueno. Par ella también trabajé yo soy una maestría y mi maestría fue, mi trabajo fue de masculinidad y veteranos de guerra. Tú sabes que nosotros Argentina tuvo una guerra con Inglaterra sobre las Islas Malvinas a las cuales nosotros, sí sabemos que son argentinas...

risas

N : Entonces ahí estuve también trabajando en un centro de salud donde iban veteranos y también hice todo una investigación sobre eso más quanti cualitativa también y ahí empezar a trabajar un poco qué significaba las masculinidades en personas que habían sido o sea con estrés postraumático y todo lo que eso implica la cuestión no como del poder y qué sé yo... Y en este momento después también trabajé, me convocaron a trabajar en un proyecto regional que fue financiado por el Gobierno de Holanda. Era un proyecto tal vez lo puedes googlear se llama creo que todavía actualmente es un proyecto global en las regiones de todo de todo el planeta que se llama “right here right now” en que en ese momento estaba, lo lideraba pero no me acuerdo de la realización, no me acuerdo si la Ranger, Rodgers, Rodgers... después yo te puedo decir. Y era un proyecto que tenía bastantes componentes y uno de los componentes del cual yo coordiné a nivel de América latina fue el fortalecimiento de capacidades. Y era un proyecto en donde trataba de articular las personas jóvenes, las juventudes con las personas más adultas o sea con una mirada más intercederé, intergeneracional y trabajamos ahí sí todo el tema de lo que fue el aborto, todo el tema de derechos sexuales y reproductivos y todo el tema de lo que era colectivo de la diversidad no en el sentido de quien más. Y todo el seguimiento de... no solamente de las conferencias regionales como la de Beijing o la de Cairo, no la de Cairo es la población y desarrollo, sino también el que ellos presentaron el examen periódico universal en Ginebra no? de Derechos Humanos y yo estuve ayudando mucho en el de Bolivia que presentaban justamente la primera, como propuesta, de... en Bolivia no hay ni... ni ley de identidad sexual, ni ley de matrimonio igualitario, entonces ellos postularon el tema de... cómo se llamaba no quiero decirlo mal bueno... pero era como la unión de dos personas para conformar una familia y no bueno... Muy interesante y también hizo todo el seguimiento del acceso a derechos sexuales y reproductivos especialmente en el aborto en Bolivia en Honduras y países de Caribe.

¹⁵ Nom d'emprunt.

Entonces ahí trabajamos bastante con eso en esos 3 países no hay acceso al aborto de manera legal, entonces era todo un complejo en momento entonces el tema fue también no ver hacer como monitoreo que hay donde hay cómo hacerlo de qué manera y demás un proyecto bien interesante. Y bueno y a partir de ahí yo estaba terminando eso empiezo a me llaman para bueno se dan las circunstancias y me llaman para hacer consultora para ONU mujeres, en Argentina todavía no vio oficina de ONU mujeres. Entonces yo era como el punto focal para ONU mujeres acá en la Argentina, entonces estaba con todos los programas que ellos querían venir querían traer aquí en la Argentina. El tema de aborto vos sabes que las Naciones Unidas salvo un pa que más o menos me verbalizan pero no es un tema que van a ponerlo así como nombre tal cual lo dice que van a hablar de accesos a la salud sexual y reproductiva, acceso derechos sexuales y reproductivos. Pero por ahí el que más posiciona el tema es un pa que tiene que ver con esos trabajan solamente todo lo que es a lo sexual y reproductiva entonces con mujeres no va a traer ese tema digo así verbalizarlo a pesar de que él promueve y que se garanticen los derechos de las mujeres. Entonces hoy por hoy no hay como proyecto ni línea bien que sea eso no? Inclusive tampoco hay como líneas que sean de salud sexual y reproductiva... porque viste cada agencia del sistema tiene como su rol específico, infancia y juventudes es UNICEF, ACNUR con migrantes y demás y bueno ONU mujeres se crea principio como un problema justamente para trabajar todo lo que es derechos de las mujeres y muy focalizado en lo que es prevención de violencia. Ahora están con todo el tema de cuidados que por lo menos acá en América latina es como es el *issue* del momento con violencia. Pero después los otros están tratando de poner el tema de seguridad y paz por el tema de las migraciones tan fuertes y las que son más vulnerables son las niñas y las mujeres, precisamente en todo lo que es violencia acceso a un aborto en la carretera migrante no hay todas organizaciones que están conformadas para poder apoyar esa esos espacios. Así que bueno eso fue interesante ahí en realidad hice mucho durante 2 años como generar todos los programas y después me pidieron que empiece a apoyar en la redacción del proyecto de *spotlike* era un proyecto global y financiado por la Unión Europea sobre la prevención de violencias y femicidios. Entonces era un proyecto que tenía como un desafío articular y múltiples actores, gobiernos, nacionales, provinciales, organizaciones de la sociedad civil, Poder Judicial, poder este a las academias, todo. Yo creo que los primeros 3 años de... yo estuve en los dos primeros años y después me corrí de ese... de la agencia por bueno una situación particular, una situación de la cual digo no era lo que yo esperaba...

risas

N : Pero bueno eso es muy subjetivo bueno yo entiendo que muchas de las personas que salen del sistema de Naciones Unidas están es por lo que yo también salí no? Este así que pero bueno esa es una buena experiencia lo bueno es que hay una emergencia acá que no tiene mucho dinero pero también está bueno que haya presencia de todas las agencias en un país porque bueno es como que bueno también lidera nos pueden generar este distintas oportunidades. En ese momento además y ahora yo creo que también la ONU mujeres está además de cuidados está mucho metido en todo lo que es empresas y todo lo que es sensibilizar e incluir la productividad defender unas empresas eso está bueno porque es una manera también incorpora dinero. Pero bueno también hay otros espacios que son más importantes las empresas pero bueno y eso entonces...

C : Ahora tengo preguntas sobre el aborto. **Ahora hace 4 años que la ley se aprobó a favor del aborto y la ley habla de sanciones de si los médicos no hacen abortos, si no lo practican. ¿Eso es la verdad o no? O es más un... ¿Cómo es la aplicación de la ley?**

N : Mira es compleja y la aplicación de la ley como vuelvo a escuchar lo que te lo dije muchas veces... Argentina es un país federal, entonces la ley se aplica en cada provincia y en nivel local depende de la situación, la decisión política de ese lugar no? Hay provincias por ejemplo Misiones seguramente te hablo Fer y demás son provincias que el mismo ministro de salud se declaró es el provida no? Entonces

es todo lo que se abortó no se hace de manera oficial. Lo baja por las organizaciones y no quieres saber nada no, entonces cómo se implementa es un desafío porque claramente los recursos que llegan no necesariamente se dan, muchas veces quedan en los espacios digo en... lugares en donde nadie tiene acceso y de repente digo se vencieron los medicamentos se vencieron los métodos y demás. Entonces yo te diría que es muy dispararla la implementación. Primero porque ahí porque no todo el personal está capacitado, primero de todo. O sea a pesar de que hubo los primeros años hubo mucha capacitación hay un protocolo sé que se supone que todo el personal de salud tiene que haber recibido capacitación o lo tiene que haber leído no sucede así. Entonces primero de todo eso falta la capacitación realmente y la constante, como el arte de esta capacitación en la formación. Porque la capacitación no es solamente cómo hacer el proceso, es cómo recibir a esa persona hacer la consejería, si decide hacer la asistencia y después hacer el seguimiento, hacer una post consejería y eso no sucede así o sea lo que dice el librito no necesariamente sucede en la realidad o sea. Y cuando sucede por ejemplo la ciudad Buenos Aires tal vez es una de las ciudades en donde por ahí más accesibilidad tenés o más fáciles es acceder. Pero además los desafíos de no tener todo el personal de salud calificado y estoy hablando de la persona que te recibe en el centro de salud me dice que vos vas a decir hola quisiera hablar sobre o con alguien sobre tal vez esa persona tampoco ha sido capacitada o sensibilizada, como para tener como un abordaje más empático y no decir no acá no ándate suelo suceder o tal vez los expulsan porque vista no quieren saber nada por una cuestión también de... bueno de religión o demás. Entonces la falta de capacitación y la falta de actualización en las capacitaciones esa me parece que es un gran desafío. El otro gran desafío es que no hay campañas o de difusión o de información, entonces la población la verdad que no sabe si vos no estás dentro de una red o conoces a alguien digo que te asesore este es difícil especialmente para las mujeres que están por fuera de una urbanización no, es más difícil si no tenés un promotor de salud o en el centro de salud o hay algún cartel o te digan acá también hay información eso es otro... Yo pondría como obstáculo desafío porque en algunos espacios son los propios centros de salud que... digo nadie va a promover un aborto pero por lo menos promover que existe la posibilidad de tomar esa decisión y que sea en un lugar en donde realmente te atienda un profesional y no esa complicaciones no? Entonces campañas tampoco hay de difusión o de realmente de hacer cumplir o visibilizados de que existe la ley y que vos tenés derecho a, pero eso también en la Argentina siempre ha sido muy deficiente, hubieron campañas de difusión masiva sobre de qué sé yo el uso del preservativo, el acceso a métodos anticonceptivos digo eso la verdad que si había una se celebraba pero era una en mucho tiempo entonces esa sí que es una gran dificultad de todos los... Este lo que pasa que bueno la campaña implica mucho presupuesto también no, entonces formación nada de campañas y... Yo creo que también tiene que ver con el ejercicio de un poco lo que nosotros trabajábamos con el proyecto de SAAF que es sistema de monitoreo y que las personas realmente monitorean si efectivamente en su zona sus tiene todos los recursos suficientes, entonces generar esa conciencia y hablo de generar no solamente del acceso al aborto sino digo no hay método anticonceptivo no te puedo hacer una ecografía digo hoy tenés que irte recorrer casi toda la ciudad viste para poder hacer algo y después volver. Yo creo que el tema de la hoja de ruta nosotros la llamamos como ruta crítica o el análisis la ruta crítica que desde la mujer cuando desde que sale de su casa hasta llegar al lugar donde tiene que realizarse algún estudio todas los obstáculos, todas las cosas que tienen que hacer y esta mujer me dice no necesariamente tiene ni el recurso económico para tomarse 8 colectivos suponerte, ni el recurso de tiempo porque la mayoría de las mujeres trabajan 2, 3, 4 trabajos. Entonces también es otro tema y muchas veces son mujeres que tienen otros hijos, que tienen hijos entonces también cómo hacer para ir a las 4:00 h de la mañana o sea también eso es el desafío obstáculo que también tiene el sistema de salud en Argentina. Ahora las ciudades de Buenos Aires no sé si se ve tanto porque ahora hay como un sistema de turnos online o turnos por WhatsApp para cualquier acceso a cualquier médico o es algo. Espérate cruzarles de la ciudad de Buenos Aires y cuando querés tener turnos en los hospitales públicos las personas hacen cola desde las 3:00 h de la mañana para obtener los 100 números que dan parece bien no. Y eso la verdad

que en el país de ahora eso yo es una locura no pero sigue sucediendo. Y cuando hablamos de si vos además también querés una atención específica como es en el caso de acceder a información o acceder a un aborto también es por eso hay, creo que se relaciona mucho con el tema de la capacitación en la sensibilización de la de las personas porque muchas veces quien atiende o quien que registra tu entrada a cualquier centro de salud o hospital o consultorio lo que sea, si no está sensibilizada y si digo muchas veces puede como.. expulsarte por una cuestión expulsarte bueno o no dejar avanzar en ese en esa pregunta o en esa consejería por una cuestión personal entonces puede decir no hay médico no es lo que sea o también por una situación de este de desinformación que existe de no saber cómo manejar esa situación viste. Porque en Argentina como sabrás en la ley hay como 3 instancias no, como todo lo que es la consejería previa, nadie toma una decisión o sea la persona puede ir a conversar y a irse sin realmente armar tener como la intervención no. Después tenés después volvés a hacer de vuelta otra consulta entre entrevista y si estás decidida haces la intervención y después te dan el seguimiento. Mucha por eso te digo muchas veces y también lo que sucede es que los tiempos no dan para hacer esos espacios entonces realmente en la práctica del día a día si uno realmente está ya tomó la decisión o la tomado la decisión o por lo menos ese sí estoy segura que yo, se hace la intervención y esa persona se va en ese momento con algún método anticonceptivo o con algo. Se sabe de que después o no vuelve o después que estés muy complejo que vuelva a tener un turno no sé yo de seguimiento no? Digo no es no quiero hablar de cien por cien pero la verdad es que es complejo eso y entonces bueno me parece que eso también.

C : Otra preguntita, antes de la ley había muchas muertes por abortos clandestinos y ahora ¿dirías que es mejor o que hay un reducción?

N : Sí sí hay un informe que hizo... yo no sé si tendría bueno sino hacerme acordar y mañana. Pero en mi propio ministerio había sacado un informe antes de este gobierno con estadísticas en cuanto había reducido la muerte de las mujeres desde la implementación de la ley de en aborto eso también se la puedes preguntar a Lucia que seguramente católicas de determinar el tenerla, tal vez tienen informe ella tendríamos que fijarnos porque como sabrás desde el año pasado todos los informes de las páginas desaparecieron, uno no puede acceder a ese tipo de información ahora.

C : Sí en la página web de Buenos Aires, hay muchas cosas que no puedo encontrar no...

N : No, todo que es al nivel nacional no vas a encontrar nada porque en un momento guardaron todo o sea todo literalmente todo. Entonces habría que chequear en el manual de SAFF no está... sino mañana...mañana de última hacerme acordar y este, y mañana no el jueves, dale que te dale. Pero sí y uva y como certeza porque en ese momento todavía las provincias tenían que enviar o en realidad cómo se media con el período de los insumos para hacer las intervenciones no, digo para hacerlos a practicar no entonces las provincias de repente tenían cada provincia le mandas tanto y si hay provincias que piden más y eso o menos bueno. Pero eso también es muy subjetivo porque bueno pesar de que esos insumos llegan a lugares correctos y hay veces que ni llegan a los lugares y se perdieron en el camino viste eso puede también suceder. Entonces yo creo que sí porque además creo que se desmitificó y la figura de esta cuestión de estilizar a la mujer que va a pedir una... que les he practique un aborto no? También eso por un lado y también dio como tranquilidad y seguridad de que bueno se practican en un espacio de salud y de manera gratuita a que era muy caro practicárselo de manera privada entonces como era muy caro la gente lo intentaba hacer con diferente forma, distinta manera y ahí será el riesgo tan gigante de las mujeres entonces lo que sucedía también es que cuando las mujeres llegaban al centro de salud que antes no cuando no había estadísticas de que había sido una práctica de un aborto las que se registraba en la entrada de la Guardia o además, las mismas ginecólogas se daban cuenta pero bueno no lo podían registrar como un aborto que la podrían penalizar a esa mujer. Entonces ahí vos tenías unos datos secundarios de cuántas personas habían asistido este por una situación de una gorda insegura no? Entonces eso modificó este... pero bueno también pasó cuando nosotros declaró... pero no aprobamos pero si incluso el anticoncepción de emergencia en los métodos anticonceptivos claro a todo El Mundo

dijo bueno sí ahora todo El Mundo va a pasar viste eso pasa cuando es como no hay este como no hay información estas campañas que yo he leído de que bueno cuando uno no tiene ese tipo de información no sabe lo que es entonces decían bueno ahora lo van a usar como un método anticonceptivo entonces la Pi. Y en un momento algo pasó así no especialmente los jóvenes porque bueno tampoco estaba el aborto entonces era una forma de prevenir una posibilidad de embarazo y prevenir una posibilidad de tener que...buscar la manera de como este abortar sin tener un dinero no? El dinero, el tema de la accesibilidad era un tema muy importante.

C : Sí y sobre eso y una forma de abordar es con medicación y yo sé que hay un poco un problema con el acceso a medicación, creo que en todo El País es un poco difícil de tener misoprostol y mifepristona, los dos. ¿Qué te parece?

N : Sí es con lo que debería dar el gobierno que no va es un una... y yo creo que ahí es una decisión política no es una decisión no, o sea lo que está haciendo este gobierno es no cierra el programa pero no doy presupuesto el programa. Entonces digo todo lo que vos venía financiando este o de repente te digo bueno te mando no sé 100 misoprostol a la provincia de Salta, cien no es nada o sea bueno pero en las provincias tienen millones de personas que están en las provincias. Entonces bueno por eso es tan importante por ahí la Red de Socorristas que son quienes van prohibiendo. Y además en nuestro país en algunos lugares digo en las redes Socorristas eso acompaña bastante pero todavía no hay esa en un momento... cuando fue todo el tema de la de la ley y la ley el tratado... Senado y más todo el tema de había una red de acompañantes no, para personas que abortan que ahora creo que se ha debilitado bastante porque bueno claramente el estado empezó a tener como una participación más activa. Pero en nuestro país todavía no está esa cultura de...o por lo menos no es visible no es o no lo puedes... calcular con números esta cuestión de acompañar en tu casa no? un aborto. Las socorristas lo hacen eh pero las socorristas no cubren una cantidad enorme de mujeres no, aparte para llegar a socorristas ustedes que conocerla y eso es de voz en boca a boca no es que hay, me entendés? Entonces hay todo un tema ahí de... y también todo un tema de miedos o tabúes que están con todo el tema de hacerlo en tu propia casa y estar sola y por todo el miedo las complicaciones que te dicen no y demás. Y en realidad creo que es lo más seguro lo más contenido que uno puede hacer pero bueno también viste... los riesgos son así. Pero bueno es verdad que no hay muchos recursos y hoy por hoy en el informe de labores accediste al informe que presentamos de Argentina en la CSAW, creo que ahí hay algún dato sino después te lo... porque lo compartimos bueno después de última si no os lo pediste o se lo pedís a Mica o yo después te lo paso porque bueno ahí se presentaron todos los estadísticas. Y bueno y ahí también digo como que ahora está difícil también tener como las estadísticas más este concretas porque bueno no hay este digo hay monitoreo claramente de la campaña y de las organizaciones pero vuelvo a decirte cómo es tan dispar la implementación o tan dispar el acceso en El País inclusive también acá en la ciudad de Buenos Aires es distinto a estar en los barrios más céntricos que si vos te vas a empezar vas a a ir más para afuera de de lo que sería como el centro de la ciudad de Buenos Aires, también es complejo digo tal vez en los centros de salud no hay de personas o el tema del recurso humano que va solamente una vez a la semana de 9 a 11 para entender a 20 mujeres o sea. Eso también esos son grandes desafíos que todavía se tienen en la Argentina y no solamente con el éxito de su aborto sino a un montón de otras cosas no.

C : ¿Y cuándo una mujer va a abortar hay un tipo de apoyo psicológico después?

N : Bueno ahí vuelvo a decir, la ley lo ampara no pero no necesariamente todos los hospitales todos los centros de salud o todos los servicios de salud cuentan con todo ese personal y tampoco es que muy pocos hacen como la entrevista a la primera por el médico como la psicóloga y después si decidís la intervención, hay muchos porque claramente eh no es que no tengamos recurso humano, no es que no tengamos psicólogos o médicos, el tema es que nuestra salud pública para muy mal y este tampoco hay tanto espacio. O sea por ejemplo de un centro de salud podría tener más este médicos pero claro cómo no hay presupuesto asignado tenés digo, hay veces que tenés el radiólogo o un traumatólogo que va una vez por semana, para una comunidad o sea entonces también hay. En su momento yo ahora no sé no

probé desde el año pasado, en su momento había una línea del Ministerio de voz llamabas y te daba claramente no es lo mismo que tener un *face to face* con alguien que te de apoyo psicológico pero bueno sí había como una línea que para dar seguimiento. Entonces muchas veces por eso te digo que lo importante es formar a todo el personal de salud porque muchas veces la enfermera que está haciéndote entrándote la entrevista con el medio soy yo ella es la que te podría hacer este o tener alguna estrategia de prevención o de contención no, de apoyo psicológico. A veces es propio de uno pero a veces que no entonces...eso la verdad que yo te diría que no sé si efectivamente desde que se implementó la ley se ha cumplido al cien por cien, yo quería que... pero vuelvo a decir que no es una decisión de sino que... es no tener los recursos o el nuestro sistema de salud que es público que es gratuito entonces en la medida que la inflación o sea mucha gente deja de tener sus medicinas o sus obras sociales y se fue a la medicina pública entonces un médico antes era para 20 y ahora un médico es para cien entonces los turnos son... los turnos son así y este están como... Entonces digo esas también son como las limitaciones yo creo que también por eso te digo, cómo medir el impacto, cómo medir si efectivamente siempre intentando 10 complejo porque son complejas las situaciones en el acceso a la salud pública que es lo que te garantiza. En términos de salud privada vos también puedes acceder y la ley también este lo cubre pero es más fácil porque vos ya no, en el camino es más fácil, es más directo no.

C : Y ya hablaste de desafíos y obstáculos pero ¿para vos cuáles son los mayores obstáculos en el acceso al aborto? ¿Es más falta de recursos o religión?

N : A ver en término... el gobierno país actual yo te diría que hay una bajada de una mitad mucho más conservadora, muchas más de esas cosas no inclusive, la semana pasada volvieron a poner celebrando el día del niño por nacer o sea... que es super anti aborto. Entonces claramente los recursos sí, pero no solamente los recursos financieros sino tiene que ser de humanos y acceso a tener misoprostol y demás. Eso es un obstáculo eh... la religión eh... también especialmente en los lugares más pequeños, digo la provincia de Misiones es una religión en donde el ministro es este evangélico entonces... eso que impacta y cada vez hay más personas o más líderes comunitarios y políticos evangélicos y eso claramente impactado en pues en la implementación de todos los programas que están ahí no. Entonces en eso también puede ser pero creo que digo la dificultad de los recursos, la situación de la diversidad o las dificultades de accesibilidad yo te diría que sería otro que tiene que ver con el acceso geográfico, el cómo llega una mujer de rural a pagar a llegar a un centro de salud viste, teniendo pensando que esa mujer rural tiene por ahí 3 hijos más, que no tiene dinero, digo esto es realmente una dificultad y digo una mujer blanca como también puedo decir que una mujer de este de una comunidad indígena, como el tema del acceso a la lengua, la idioma, y también a todo lo que es la mirada también de la medicina de las comunidades digo, entonces es tampoco en algunos solamente. Muy pocos centros de salud son respetados y sistemas entonces me generas que entonces llegar a eso también creo que todos los obstáculos y las dificultades para la accesibilidad en ese aspecto geográficas, de idioma, de abordaje presente a una persona que es trans, qué tipo de atención a dónde van, es distinto, es distinto el abordaje no solamente este terapéutico de sino también clínico diferente digo, no diferente pero bueno es como que bueno... Si no es y bueno cómo y no todos los médicos están preparados me entendés? Entonces hice también me parece que también es, pero es tienen que ver con las dificultades en la accesibilidad no?

C : ¿Y en la ciudad de Buenos Aires?

N : En la ciudad de Buenos Aires eh... como dicen como dice todo... yo no soy católica pero Dios está en todas partes pero la oficina la tiene Buenos Aires no, digo. En términos de que a pesar de ser un país federal realmente somos un país, federal pero las oficinas están en Buenos Aires, todo se decía acá. Entonces no solamente se decía acá sino también acá tenés un montón de acceso aquí en otros lugares no, eso te digo vos te vas hasta Cabildo cruzas el puente de General paz y la atención puede ser terrible, entonces mucha gente lo que tiene es la ciudad Buenos Aires es que además de albergar a muchas personas que vienen a trabajar todos los días acá también reside a muchos chicos y chicas en las escuelas

públicas que las escuelas en provincia tan terribles a atienden a un montón de personas de todo lo que es provincia de Buenos Aires porque el sistema de salud allá es peor. Entonces el sistema de salud de Buenos Aires funciona muy bien te digo bastante bien la verdad... y el acceso a recursos pero también el nuevo gobierno que está ahora también yo te diría que más o menos pero bueno como es siempre es una ciudad que siempre es a progreso y que si yo bueno no dicen mucho pero tampoco hacen mucho.

risas

N : Entonces sé si vos vas hoy seguramente, es más fácil acceder a ciudad Buenos Aires que irte a provincia Buenos Aires

C : **¿Y hay muchas mujeres que vienen para abortar en la ciudad de Buenos Aires o no tanto?**

N : Mira depende... depende quién qué perfil de mujer sea no, y depende también de o la pertenencia pero hay muchos movimientos de mujeres más territoriales en la provincia de Buenos Aires en donde bueno.... Bueno en Salta mismo hay toda una red que se llama Red de Trueque en donde vos querés acceder a un aborto entonces yo te teji la bufanda, te hice esto, te compré, te cociné esto qué sé yo, entonces haces como ese trueque digo. Las mujeres también las redes de mujeres...realmente...hemos construido o entretejido, un sistema como de bueno si no existe a nivel de salud pública o gratuito nosotros podemos contener. Pero bueno claro una cosa es contener a, no sé 10 mujeres y otra cosa que tenga 100 mujeres porque no hay acceso al servicio no? Entonces yo te diría que sí pero creo que también en las ciudades capitales de las provincias más grandes digo a Marina puedes preguntarle ya están ciudad de Córdoba, Córdoba es una de las provincias más importantes que es también de la Argentina. Entonces también puedes preguntarle a ella cómo es en términos de geografía y de acceso porque se quiso también es importante.

C : **Sí. ¿Y para vos eh quiénes son los principales actores en el acceso al aborto? Más ONG, es más centro de salud, es más las activistas o?**

N : Bueno claramente la ley salió gracias a mi movimiento de mujeres y en las zonas generaciones digo. Y bueno también pero bueno yo creo que nosotros tenemos un presidente un entretejido de organizaciones y digo... antes funcionábamos así, antes de que saliera al aborto era...de alguna manera había que resolver esa situación de manera segura este entonces estaba era... Y eso sí va a seguir estando lo que pasa que bueno claro tal vez el costo, antes de uno también hacía vaquitas y así y cubría el costo de esa persona pero también ahora debería ser garantizado y no tener que cobrar y cualquier persona pueda acceder no? Entonces yo creo que las organizaciones el movimiento de mujeres siempre va a estar yo creo que... hoy por hoy si no puede ser por el sistema público de alguna manera puede resolver pero vuelvo a decir también tiene que ver con esta cuestión de la información, si yo soy una mujer que vivo en una provincia y no tengo relación con ninguna situación o con organizaciones o con mujeres bueno cómo hago? Dónde voy? Entonces a veces que hay organizaciones que hiciesen difusión, organizaciones que sí a nivel provincial dicen pero hay otras que no. Entonces creo por eso te decía al principio no el tema de la difusión de las campañas y eso porque bueno la verdad que si vos pensás Socorristas es una es \$ una organización, es una red que en realidad es más anónimas que renuncie digo. Bueno vas a yo googleo no veo que están en las provincias pero no veo quién es, dónde, cómo no? Que eso también es una es un es una cuestión también de seguridad y eso está bueno. Pero bueno yo pensando en personas que de repente este no tienen como la información o no saben dónde ir a buscar información digo.

C : **¿Con el actual gobierno de qué tienes más miedo por el acceso al aborto?**

N : Yo vuelvo a...yo digo no hay este no hay posibilidad de que la ley se caiga que... para que la ley se caiga tiene que volver al diputado o volver a negociar, volver a vista, y hoy por hoy a términos de gobierno no tiene el porcentaje que tendría para que vete la ley suponete, eso por un lado. Pero digo por ahí no se veta la ley pero es como yo te decía el presupuesto no está, eso claramente impacta porque vuelvo a decir nuestro país es federal pero muchas provincias se financian programas nacionales y si los

programas nacionales no van dan recursos para el equipo humano, para tener acceso a recursos medicamentosos o para tener una... el consultorio mínimo con las cuestiones mínimas para la intervención... digo es muy difícil. Y yo creo que eso es lo que está haciendo eh... Entonces... a pesar de que todavía salud sexual y reproductiva está pidiendo a las provincias algunas provincias como bueno el registro o sea ellos tienen que sí o sí el sistema público de salud tiene que registrar cuántas abortos hicieron, y demás... Entonces yo no sé ahora como tampoco ahora tenemos como aliados...

risas

N : El gobierno entonces tampoco tenemos acceso a las estadísticas y como tampoco ahora muestran las estadísticas es muy complejo este conocer realmente la realidad de lo que está pasando viste... Así que en realidad para mí eso... Y bueno y también el tema de para mí todo lo que es...lo mediático o la mala información o la información confusa eso también es muy peligroso y de gobierno claramente o sea, está marcando como una línea muy conservadora, muy derecha pero bueno viste... es complejo donde sí hablando de... sí bueno... si esta apoyábamos en los derechos de las mujeres queremos que este la prevención de la violencia y todo eso pero por otro lado destruyó y borró todos los programas nacionales de prevención no sé cómo pero bueno viste.... Eso sí y yo creo que... eso sí... pero no creo que no creo que avance más que estos recortes que claramente tiene un impacto terrible pero en términos más como de contenido o de eso yo no sé si se van a animar como a poner una agenda mediática la discusión de... bueno voy a quitar esta ley o algo no... Imagínate que cuando él en Davos dijo que los homosexuales en las fotos pero él se mandó un, se armó una mega marcha acá este ser bueno. Creo que son temas ya ganados y no solamente ganados a nivel de claramente de los derechos sino también a nivel de la sociedad, no? Argentina pasó ese esa barrera de no esas cosas no se hablan si yo creo que ya ahora Argentina pasó porque si vos te das cuenta en las marchas son marchas de familia no hay que o sea está bien todos los militantes pero también vas a ver familias que no son del colectivo por ejemplo no? Entonces eso creo que también es algo bueno que en Argentina como que se traspasó eso entonces eso ya está instalado viste, y eso me parece que es lo positivo en torno de... bueno todas estas cosas que no quieren llenar la cabeza.

C : Sí, entiendo. Bueno no tengo más preguntas.

N : Dale! Porque son justo me tengo que ir en un ratito y tengo que otra reunión pero bueno...

C : Muchas gracias!

N : Sí, cualquier cosa si no mañana no el jueves sí, nos vemos y me decís acordate yo para firmarte bien eso el informe y eso no sé si la necesitas físico o lo hacemos virtual bueno ahí lo ves yo decía físico porque le podemos poner el sello y todo.

C : Sí necesito...

N : Un último sello también que eso está bueno y bueno yo voy a ver si hoy más tarde veo lo del informe también de matrimonio.

C : Y jueves a las 10 porque no sé si...

N : Sí yo voy a estar allá

C : Ah perfecto perfecto

N : sí sí yo voy a estar creo que además Sofía también está yendo los jueves a las 10, sí yo voy a ir temprano el jueves voy a estar temprano.

C : Perfecto nos vemos.

N : Nos vemos

C : Muchas gracias

N : Dale ciao

Annexe 12 - Retranscription entretien 8 :

Retranscription entretien 09/04/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Laura¹⁶, membre au sein de l'organisation Católicas por el Derecho a Decidir Argentina. Nous avons eu un appel vidéo en ligne sur Zoom, le 9 avril 2025 durant une heure et l'entretien s'est déroulé en espagnol.

Camille : Buenos, me escuchas bien o no? Sí? Ah perfecto

Laura : Ahí está me escuchas

C : Sí sí sí

L : ¿Has escuchado la radio recién?

C : Eh no

L : Una voces, no?

C : No

L : Ah porque tenía tenía la radio encendida de la radio que escucha. Cómo estás un gusto.

C : Un gusto igual, sí bien bien bien

L : ¿Estás en Buenos Aires?

C : Sí sí en Buenos Aires pero vuelvo en Bélgica en dos semanas, una semana, una semana

L : Falta poco

C : Sí sí jueves que viene sí.

L : Un momento, me estaba quedando sin batería.

C : Y vos en Córdoba no?

L : Yo vivo sí estuve viviendo en Córdoba capital y ahora me mudé a otra ciudad del interior de la provincia que se llama Bell Ville, así que ahora estoy acá.

C : Bueno podemos empezar para presentarnos sí? Entonces me llamo Camille y estoy en máster en Bélgica en población y desarrollo y hace mi tesis sobre el aborto en Buenos Aires y como las movimientos feministas ayudan para el acceso al aborto. Y bueno estoy haciendo una pasantía en FEIM y fue muy muy interesante, muy interesante sí.

L : Bueno bueno qué bueno que que te interese lo que está pasando acá sí en Argentina. Bueno yo soy Laura, soy abogada, abogada feminista trabajo hace 5 años en Católicas por el derecho a decidir que es una organización que hace 30 años que se creó y fue una de las de las impulsoras de la campaña por el derecho al aborto acá en Argentina. De hecho católicas teníamos como uno de sus objetivos fundamentales y principales lograr la ley de interrupción del embarazo en Argentina. Trabajo en el área de litigio hacemos litigio estratégico y hacemos capacitaciones e incidencia política. Y bueno también forme parte de la campaña por el derecho al aborto antes de la de la ley, antes del 2020 en la sede digamos en la regional de Córdoba.

C : ¿Y qué tipo de acciones realiza la organización Católicas por el derecho?

L : Bueno católicas es una organización fundamentalmente de incidencia política esto quiere decir que trabajamos incidiendo en tomadores de decisiones sea personas de los órganos legislativos como también del Poder Ejecutivo y del Poder Judicial. Tenemos diferentes áreas en la organización trabajamos fundamentalmente derechos sexuales y reproductivos desde una mirada, también bueno obviamente feminista y también, desde las teologías feministas porque católica tiene esa característica que nos posicionamos somos mujeres católicas pero disidentes de lo que plantea la hegemonía cristiana y bueno desde ese lugar y tomando las teologías feministas que son muchas nos posicionamos digamos como mujeres creyentes pero a favor de los derechos sexuales y reproductivos y de una vida sin violencia ni discriminación. Bueno trabajamos tenemos, bueno el área de litigio que es donde estoy yo que

¹⁶ Nom d'emprunt.

hacemos litigio estratégico esto quiere decir que o impulsamos o participamos en causas donde están en juegos los derechos sexuales y reproductivos pero causa que es estratégico porque tiene un impacto digamos a nivel social y no tiene solo que ver con la resolución de un caso concreto. Todas aquellas causas que se han iniciado en contra de la ley cuando salió la ley 27610 que es la que aprueba la interrupción voluntaria del embarazo, y todas las causas que hubo anteriores donde ya existían protocolos para garantizar los abortos no punibles bueno nosotras hemos participado de alguna manera en esas causas. Y después la organización tiene otras áreas tiene un área de salud que trabaja específicamente acceso a aborto que trabaja con equipos de salud en diferentes provincias de la Argentina. Nosotras trabajamos mucho con lo que es el norte del país lo que se dice NOA y NEA. Y después bueno ahí está el área ecuménica y de diálogo interreligioso que trabaja desde esta postura de la teología feminista que trabaja con mujeres y disidencias que están en digamos que forman parte de sus iglesias pero que están a favor de estos derechos y que muchas veces han sido expulsadas de sus lugares, de sus templos, de sus iglesias por estar a favor de los derechos sexuales y reproductivos. Y después tenemos un área de cabildeo que lo que hace es justamente trabajar específicamente con órganos legislativos pero que hace unos años se dedica específicamente a trabajar con mujeres indígenas y campesinas en el acceso a derechos sexuales y reproductivos y todas las áreas trabajamos muy fuertemente lo que es la capacitación, tanto a funcionarios del Estado empleado de los estados provinciales municipales nacional y también a profesionales del derecho, a profesionales de la salud, activistas feministas así que bueno es una organización que la verdad que hace muchas cosas. Y después cualquier cosa que puedo compartir, la página y demás para que investigue.

C : ¿Y sobre todo la organización trabaja a nivel nacional entonces?

L : Sí sí es una organización que trabaja a nivel nacional tiene más presencia en algunas provincias que en otras pero pero sí. Es una Organización Nacional de hecho hace una semana aproximadamente hubo una actividad en provincia de Buenos Aires en La Plata en la capital que... bueno que es una actividad de incidencia política para el fortalecimiento del movimiento feminista.

C : Y ahora hace casi 4 años que se aprobó la ley acá a favor del aborto y sobre la aplicación de la ley la ley hablaba de sanciones a los médicos sino practicaban aborto o todo eso. ¿Se respetan estas sanciones o no?

L : Bueno eso, supongo que habrás visto que la ley tiene digamos toda la parte como más general de la ley que es donde se regula cómo debe ser el acceso y después esto esta parte que vos decís que es la que modifica el Código Penal argentino agregando porque esto no existía esas... esas sanciones a quienes no solo no garanticen sino que obstruyan, dilaten el acceso. Lo cierto es que esto no es no se está aplicando esta parte de punitiva si se quiere de la ley eh... Un poco bueno porque... lo que sucede con eso es que las las personas que quieren acceder a un aborto, quieren acceder al aborto, quieren solucionar esa situación que es una situación sumamente compleja. Generalmente en la salud pública porque en la salud privada como como eso tiene un costo digamos y quienes pueden acceder a eso pagan es más fácil el acceso. Pero en la salud pública que igual es donde más se garantiza, se garantiza más en lo público que es lo privado, las las mujeres y las personas con capacidad de gestar que llegan ahí tienen muchísimas dificultades. Entonces la primera que nos impulsa digo hay pocas denuncias en ese sentido ese es uno de los factores no? las mujeres por ahí si no se resuelve en un lugar buscan la forma de solucionarlo en otro lugar y siempre con la ayuda de profesionales que sí garantizan y de personas de diferentes organizaciones feministas que estamos apoyando a esas mujeres y esas personas que quieren acceder. Y después que bueno que que hay una una realidad que es que bueno no no hay una real política en el sentido de exigir que los profesionales garanticen efectivamente el acceso porque además ahí también entra a jugar la objeción de conciencia que también está regulada en la ley. Entonces a veces se excusan digamos tras la objeción de conciencia que tiene sus características y que no están no debería ser tan fácil que la objeción de conciencia sea la excusa pero muchas veces eh sí lo es...

C : ¿Y hay muchos médicos que invocan la objeción de conciencia?

L : Eh... eso depende digamos eh sí la verdad es que sí hay, no sé si son muchos con respecto a la objeción de conciencia hay hay un tema ahí que es que eh... Primero bueno están quienes son objetores de de siempre incluso antes de que tuviéramos la ley. Y después hay hay una parte de profesionales que muchas veces en la alta demanda porque son los los únicos que garantizan a veces es tanta la demanda de trabajo que tienen que recurren a la objeción de conciencia porque se ven sobrecargados estos son los menos sí? Pero como hay equipos donde quizás es uno solo el que garantiza eh... se ve sobrecargado de trabajo y eso lleva a que también utilicen a veces esta herramienta porque realmente no pueden seguir digamos. Igual ahí la objeción de que es que la objeción de conciencia solo deberían invocarla quienes intervienen de manera directa en la práctica. Esto no es así este es otro de los problemas que hay porque muchas veces profesionales que no intervienen de manera directa en la práctica que son auxiliares, que que hacen ecografías, que tienen tareas de enfermería también invocan la objeción de conciencia. Esto no debería pasar. En cuanto a quienes intervienen de manera directa en la práctica generalmente quienes más invocan la objeción de conciencia esto siempre haciendo excepciones porque no todos son quienes tienen especialidad más de obstetricia de ginecología. Quienes tienen formación en medicina familiar en medicina general que tienen otra mirada un poco más social de la medicina si se quiere, bueno ellos son quienes más garantías.

C : Ok. **¿Y dirías que la ley ha tenido el efecto de una reducción de las muertes por abortos clandestinos?**

L : Sí definitivamente sí o sea ha reducido digamos la la mortalidad y la morbilidad materna en general en en parámetros generales. Y sí claramente ha reducido las muertes por aborto clandestino porque hay una red digo no es solo la ley que que obviamente ha sido clave sino que también hay una red de... como te digo, de activistas feministas y de profesionales de la salud que estamos conectados hay muchísima información entonces eso hace que se garantice la práctica y además otro de los factores que hace que que también imparte el que como ya, las mujeres no son perseguidas por realizarse un aborto porque ahora es legal o sea ya ya existían causales legales pero yo ahora hasta incluso es voluntario hasta la semana 14. Bueno eso hace que las que se pierde el miedo de acceder a la práctica en los centros de salud y que obviamente las condiciones mejoren de todas maneras en este momento estamos teniendo un fuerte problema con el cambio de gobierno que sí está impactando en el acceso pero efectivamente se han reducido las muertes por auto...

C : Sí. **¿Y una manera de abordar es con medicación y qué pasó con el acceso a esta medicación porque yo sé que hay...es un poco complicado con el mifepristona y entonces como esta?**

L : Bueno sí, los abortos esto eh bueno no sé si vas a entrevistar a más gente pero ahí las cuestiones más técnicas yo esto siempre lo ha claro está bueno que lo digan los profesionales de la salud. Pero ya sabrás digamos que hay diferentes métodos uno es el medicamentoso y después está el AMEU que que es siempre me me cuesta pronunciarlo pero el AMEU es eh... que te quiero decir el nombre correcto eh... aspiración manual endo uterina

C : Sí

L : Esos son los métodos más seguros y los que recomienda también la Organización Mundial de la Salud que es algo que digamos cuando cuando se se dicta la ley se tiene en cuenta. Respecto al método medicamentoso qué es lo que más se utiliza lo que lo que sucedió fue, a raíz del cambio de gobierno nosotros antes de cuando se dicta la ley en el 2020, a final del 2020, se crea en o no sé si ya existía eso después te lo puedo buscar pero digo había a nivel nacional una dirección nacional de salud sexual y reproductiva que dependía del Ministerio de salud. Esta dirección no solo que articulaba con las provincias de todo el país y con la Capital Federal eh... sino que también eh garantizaba mediante un programa el acceso a los medicamentos que primero era solo el el misoprostol y después se incorpora la mifepristona que es lo que hace que el tratamiento sea incluso más efectivo. De hecho en ese momento se hablaba de los Combi pack que era cuando te daban el método con los dos medicamentos. A raíz del cambio de gobierno esa esa dirección se elimina como muchísimas otras cuestiones en relación a salud

sexual y reproductiva y al género y lo que pasa con el acceso a los medicamentos es que eso que que estaba garantizando la nación recae nuevamente sobre las provincias. Entonces voy a tener provincias donde se garantiza o donde hay medicación porque es la provincia la que compra, hay provincias como Santa Fe donde incluso se producen los medicamentos y... y hay otras provincias que generalmente son las provincias más pobres, más conservadoras donde es muy difícil acceder entonces lo que sucede ahora es que si bien hay algunos lugares donde hay medicamentos hay otros lugares donde no. Y es cierto que hay muchísimo menos de lo que había antes. Entonces eso representa una complejidad porque además nos pone en una situación dispar a nivel... digamos a nivel Argentina específicamente en Buenos Aires eso habría que consultar con alguien que esté allá pero por las condiciones en las que se encuentra Buenos Aires es probable que sí haya medicación es como te digo donde se ve más afectados en las provincias más pobres. Pero ha sido realmente grave porque bueno porque hay menos y el acceso es más limitado.

C : ¿Para vos cuáles son los mayores obstáculos por el acceso al aborto? Más medios? Más un desconocimiento de la ley?

L : Bueno creo que el principal obstáculo en este momento está siendo la falta de insumos y también de personal garantizando que tiene que ver con esto con un ajuste económico. Otro de los grandes problemas en este momento está siendo... los discursos de odio que hay en relación a este avance, está conquista eh para para las mujeres y para las personas con capacidad de gestar porque bueno como vos sabrás de nuestro presidente se ha posicionado abiertamente en contra y con él todo su su gobierno. Entonces eso como a nivel general después específica como ya más el el en lo puntual y en el acceso concreto eh que esto antes de la ley también sucedía es, la objeción de conciencia mal usada sí? que tiene que ver con esto con que, no solo quienes realizan la práctica directa son objetores tiene que ver con que... bueno con el mal uso de la objeción de conciencia con el abuso de la objeción de conciencia porque si se aplicara bien quién es objetor de conciencia lo que debería hacer es derivar correctamente y que ese caso se solucione sí? De hecho la ley estipula un plazo de 10 días de corrido desde que una persona solicita la práctica. Bueno entonces la objeción de conciencia es una herramienta que se usa mal. Y después otro problema grave a veces es la violación del secreto profesional eh... qué es eso digamos como eh nosotros no solo está regulado en la ley sino que también está regulado para todas las prácticas médicas bueno ese es un derecho de los pacientes y una obligación del personal de salud que muchas veces se ve vulnerado. Eso más en lo concreto de la práctica cuando se accede al centro de salud. Entonces tenemos por un lado la falta de personal y de insumos que viene de la mano de esto del ajuste económico y de una política de gobierno eh... clara y que tiene un objetivo concreto. Por otro lado lo discursivo cuando vos me decís la falta de información, bueno ahí hay un tema por qué porque cuando la ley se se dicta y antes con todos los debates hubo muchísima información, nosotros siempre decimos que fue el de fue una expresión de la democracia porque se hablaba en todos lados de la ley, de que se discutía, se escucharon todas las posiciones a favor en contra entonces si bien obviamente siempre hay gente que queda por fuera de eso y generalmente son los sectores más vulnerables lo cierto es que si hablo mucho y que hubo muchísima información y mientras estuvo esta esta dirección nacional de salud sexual y reproductiva se difundía información y además todo el feminismo y las organizaciones que trabajamos también llegando como te digo católicas por ejemplo trabaja con población de mujeres e indígenas y campesinas. Pero sí es cierto que ahora hay como un bombardeo de información hay muchísima información falsa y eso está empezando a confundir. Entonces eh... está empezando a fallar el tema del acceso a la información. Y después otro otro problema u otra dificultad que hay es que va de la mano con esto de la información falsa eh bueno es son los los sectores conservadores los sectores anti derechos como llamamos nosotros que son que están no solo adentro de los gobiernos sino que también están en las iglesias, en los partidos políticos y que también tienen organizaciones de la sociedad civil que impulsan campañas en contra del acceso al aborto. En Córdoba capital hay una ONG que se llama Portal de Belén que no solo digamos ocupa los hospitales cuando se entera que una mujer quiere

abortar y hacen publicidad en la radio más famosa de Córdoba que más audiencia tiene sino que también todo el tiempo van a los tribunales y ponen causas en contra de la ley que se que se van destrabando pero digamos ellos siguen haciendo ese trabajo. Entonces digamos son muchos los factores pero fundamentalmente el el más grave y el que más está afectando en lo concreto ahora es la falta de insumos.

C : ¿Y a veces la religión puede estar un obstáculo también?

L : Sí sí definitivamente eh... porque no solo no solo la la iglesia... la iglesia católica sino que también ahora hay un hay un avance muy grande de las iglesias evangélicas en Argentina. Muchas de ellas no todas están muy alineadas con este nuevo gobierno. Entonces y son quienes están en los barrios con la gente entonces también llevan este mensaje en contra del aborto y del derecho a decidir posicionándose a favor de las dos vidas, del niño por nacer y todas estas categorías que que inventan. Bueno para para desinformar y para tratar de de imponer otra cosa. Entonces sí claro que las iglesias son son un gran problema la religión porque bueno porque bajan dogmas y posturas incluso no solo en contra del aborto sino de la educación sexual integral que también está siendo vulnerada en estos momentos y que es clave porque uno de los grandes problemas en relación al aborto que hay en todos los países y en Argentina es el embarazo adolescente y el embarazo de las niñas o sexual porque si una niña está embarazada es porque ha sido abusada. Entonces eh...

*problema técnico *

L : Te decía que sí fundamentalmente porque no solo se posicionan en contra del aborto sino de por ejemplo la educación sexual integral y bueno y porque están teniendo muchas y sobre todo las iglesias evangélicas en muchos territorio porque están en los barrios porque están con la gente. Y gran parte de las iglesias evangélicas está también dando el mensaje o están en línea con las ideas del Gobierno nacional y por eso también bueno se posicionan en contra de estos derechos. Y además bueno por en sí ya las religiones eh siempre han sido como un gran peso y un gran eh tema en relación a los derechos sexuales y reproductivos.

C : Y ahora me gustaría hablar de los actores que intervienen en el acceso. ¿Para vos quiénes son los principales actores en el acceso al aborto?

L : Bueno dos principales actores en el acceso al aborto obviamente son los profesionales de la salud, las profesionales de la salud pero en sentido general sí? No solo quien garantiza esa la práctica de manera directa quien receta la medicación y sigue el tratamiento por ejemplo. Sino también todos los equipos de salud en sentido amplio profesionales del trabajo social de la psicología y también es muy importante que quienes están en la en las mesas de entrada el primer contacto que la persona tiene con el centro de salud. Bueno esos son clave y muchas veces también lo que pasa es que en esa primera instancia es en donde se se desinforma se expulsa entonces ese primer contacto es clave entonces como primer punto los profesionales de la salud o los centros de salud en sentido general. Y después la... hay también podría decirse promotoras de derechos sexuales y reproductivos, activistas feministas...somos también actores claves porque somos a quienes nos contactan cuando están ante una situación de de querer interrumpir un embarazo o ante la duda porque muchas mujeres cambian, preguntan y después deciden no no interrumpir. Y también somos claves primero porque llegan a nosotros y segundo porque nosotras llegamos a esas personas en esto de la territorialidad de ir a los territorios de dar capacitaciones de hablar con la gente. Y después también a otros actores clave son eh bueno quienes forman parte de otros espacios de de los gobiernos que pone ahí están por ejemplo dentro de espacios que trabajan violencia de género, dentro de espacios que trabajan situaciones de vulnerabilidad, también como como que son una ahí bastantes clave porque bueno también son quienes reciben además de las cuestiones específicas que trabajan cuestiones en relación al aborto. Eso en lo concreto pero también podríamos decir que actores claves deberían ser bueno quienes forman parte de los ministerios de salud, también son actores

claves quienes informan, el periodismo por ejemplo o lo fueron en mucho en su momento. Bueno pero eso...

C : ¿Y cuándo una mujer va a abortar hay un tipo de apoyo psicológico o en el centro de salud o no?

L : Eso depende el centro de salud. Ahí hay que tener en cuenta dos cuestiones, dos cosas. En primer lugar la ley no lo exige y cuando digo que la ley no lo exige no quiere decir que no se garantice y que no esté bien que se garantice, quiere decir que si esa persona no quiere ese tratamiento puede no recibirla sí? Sobre todo cuando es voluntario cuando no hay que expresar ningún motivo para acceder a la práctica lo cierto es que en la mayoría de los centros de salud donde se garantiza aborto siempre hay un profesional que hace un acompañamiento más psicológico o social en muchos centros de salud lo que hay es, un equipo donde tenés un psicólogo o psicóloga, un trabajador o trabajadora social y el médico o la médica que efectivamente bueno garantiza la práctica de la meditación. Pero pero bueno es dependiendo el lugar en el en el que se encuentra en la mujer en general si se garantiza lo que se hace se llama así son consejerías pre y post aborto, una que es donde te informan tu derecho como va a ser el tratamiento, te hacen ese acompañamiento psicológico. Y demás y otra que es posterior una vez que hago se te garantizó la práctica de interrupción generalmente lo que sucede es que esa esa mujer esa persona vuelve eh primero para controlar que que todo esté bien y después para elegir si así lo desea un método anticonceptivo y también ese acompañamiento posterior. Todo esto si bien se garantiza de nuevo en estos momentos de tanto ajuste en la salud pública cada vez se complica más porque hay menos personal y hay mucha más gente que necesita acceder a la salud pública porque ya no puede acceder a la salud privada pero sí sí existe ese ese acompañamiento. Y después también hay desde el activismo feminista también hay quienes hacen ese acompañamiento incluso además del aborto en la salud pública y en la salud privada pero digo sobre todo en la salud pública, también siguen estando en Argentina y han sido muy importantes para el acceso al aborto las Socorristas...

C : Sí ya... ya hice una entrevista con ellas

L : Bueno ella está bien hacen un acompañamiento digo además del tratamiento y la medicación también acompañan psicológicamente y amorosamente a esas mujeres que que quieren acceder.

C : Y hablábamos de los actores, ¿para vos los movimientos feministas o los activistas tienen más poder para cambiar las cosas en el acceso al aborto o no?

L : Sí definitivamente definitivamente lo lo hemos sido, los feminismos hemos sido fundamentales digamos esta ley es se se logró gracias a al trabajo de los movimientos feministas de Argentina, al trabajo de la campaña que es un espacio diverso compuesto por nacional federal y compuesto por personas de diferentes sectores y diferentes áreas del feminismo y lo siguen siendo los seguimos siendo hoy en día para para que se garantice, para que se respete la ley, para que se siga conociendo y también en estos momentos somos quienes seguimos eh... bueno nos articulamos y trabajamos de manera coordinada para para bueno para hacer eso que el Estado no está garantizado.

C : ¿Y con el actual gobierno tienes miedo de un cambio sobre el derecho al aborto?

L : Ahí bueno lo cierto es que ellos están amenazando siempre sacan digamos a reluz la posibilidad de que van a derogar la ley sí? Una amenaza que está que está latente... Es una posibilidad sí es una posibilidad yo creo que no lo van a lograr. Primero porque para derogar una ley necesitan el apoyo de bueno este iríamos del Congreso eso se tiene que llevar al congreso y ahí es donde se va a decidir entonces si bien eh... ellos tienen, este gobierno tiene mucho poder. Yo lo veo ahora debilitado este año va a haber elecciones legislativas, entonces bueno vamos a ver en qué posición quedan si tienen mayoría o no. Yo creo que no lo van a lograr eh pero bueno la la posibilidad es está digamos es cierto que está. Y también esto quiero decir en relación a eso que si bien es una amenaza que existe, es una amenaza que casualmente siempre la hacen cuando hay algún gran problema y tienen que tapar algo, nos están usando el feminismo y a la conquista del derecho al aborto para llevarlo a los medios, hablar de eso y tapar otras cuestiones que están pasando en relación al ajuste económico y a la violación de de otros

derechos. Por eso creo que es simplemente una amenaza mediática pero bueno la posibilidad de está siempre y depende de qué tanto apoyo tengan en el Congreso para que eso se logre o no.

C : Sí ¿es en octubre no la elección?

L : Sí creo que sí sí

C : Bueno no tengo más preguntas.

L : Bueno espero haber sido clara, de nuevo si querés especificar un poco más sobre Buenos Aires no tengo problema en pasarte el contacto de una compañera.

C : Sí me gustaría porque necesito una entrevista más y sobre Buenos Aires sí me parece muy bien.

L : ¿Sería la provincia, capital, Capital Federal?

C : Capital es mejor pero...

L : Bueno bueno yo ahora voy a ver con quién te puedo contactar pero en durante el día te paso el contacto.

C : Perfecto muchas gracias.

L : Así que así podéis especificar bien cualquier otra duda o algo que citas me decís tenemos material también eh para si y si necesitar respecto a la ley, respecto a la campaña, a las páginas yo supongo que estuviste viendo pero si necesitas avísame y te paso no tengo problemas.

C : Sí gracias vi en FEIM un libro que de que las católicas hicieron sobre un estudio en El País sobre el aborto, no sé 2024 creo pero no sé si puedo encontrar en la página web o no?

L : Bien eh sí es la página web es tan cargado en los materiales pero si quieres yo ahora por whatsapp te paso la página y te puedo pasar a algunos materiales más si querés te lo puedo pasar a whatsapp y si no ponme en whatsapp o mail así te lo mando el mail luego quieras por ahí.

C : Sí con el mail es mejor por mail sí.

L : Bueno pásame el mail al whatsapp y yo al mail te paso material que me parece que te pueda servir y en durante el día te paso el contacto de alguna compañera de Buenos Aires para que puedas hacerlo otra entrevista.

C : Perfecto muchas gracias

L : Un gusto

C : Igual

L : Ciao nos vemos

C : Ciao

Annexe 13 - Retranscription entretien 9 :

Retranscription entretien 09/05/2025

Camille Valentin

J'ai (Camille) eu un entretien avec Lucia¹⁷, membre au sein de l'organisation Casa Fusa. Nous avons eu un appel vidéo en ligne sur Teams, le 9 mai 2025 durant une heure et l'entretien s'est déroulé en espagnol.

Camille : **¿Podemos empezar por presentarnos?** Yo me llamo Camille y fui 3 meses en Buenos Aires.

Lucia : **¿Y dónde te quedaste dónde estuviste acá en Buenos Aires?**

C : Solo en Buenos Aires e hice una pasantía en FEIM, la Fundación y estudio así y fue muy interesante.

L : Qué bueno que bueno **¿te gustó?**

C : Sí mucho! **¿Y vos?**

L : Yo estoy en lo que es Capital Federal viste, en Buenos Aires y bueno soy en Fusa. Tengo parte de trabajo presencial y parte de trabajo virtual, pues trabajo más que nada en la parte de gestión y en la coordinación del área de servicios eh... bueno nos vamos repartiendo los días que vamos presenciales, que estamos virtuales viste, que a veces está bueno estar presencial pero también para hacer determinadas tareas está bueno estar viste, en casa concentrada, en silencio. Así que bueno nos vamos nos vamos repartiendo un poco. **¿Y vos te contactaste con Fusa por FEIM, te pasaron el contacto?**

C : Sí, y ahora estoy haciendo mi tesis sobre el aborto en Argentina y me interesa a los movimientos de la sociedad civil y que hacen para garantizar el acceso al aborto en Argentina y Capital Federal.

L : Sí **¿y ese va a ser el tema de tu tesis?**

C : Sí sí sí

L : **¿Y una tesis para qué carrera?**

C : Estoy haciendo un máster en población y desarrollo

L : **¿Y de qué Universidad?**

C : Lieja en Bélgica

L : Mira sí genial. O sea que vos ya estás o sea estás haciendo un máster vos **¿qué estudiaste antes?**

C : Antes, derecho. Tres años de derecho y máster de población y desarrollo sí.

L : **¿Cuántos años tenés?**

C : 24

L : Muy joven

risas

C : Sí sí. En Bélgica es 3 años y después máster 2 años

L : Claro bueno qué bien qué bien! Bueno lo que tú digas...

C : Tengo un montón de preguntas

L : Bueno dale dale

C : Entonces **¿puedes hablarme de la organización de Fusa un poco?**

L : Bien te conto. Bueno primero para terminar de presentarme yo soy psicóloga. Empecé trabajando hace muchos años en fusa cuando todavía era estudiante eh... y bueno me fui también formando dentro de la de la organización. Pues me recibí...estuve también te atendiendo dentro del equipo de aborto de fusa. Y bueno y hoy en día me encuentro en el área de coordinación del área de servicios de Fusa. El área de servicios más que nada está vinculada a todas las sedes que tenemos de Casa Fusa que son centros de atención integral para la salud... quizás en los inicios de la organización estuve más abocado a adolescentes y jóvenes pero hoy en día abarcamos y vamos a una población mucho más amplia que

¹⁷ Nom d'emprunt.

involucra bueno a la comunidad LGBT+, a los migrantes, personas con discapacidad... bueno tenemos como un abanico mucho más amplio y no tan recortado como al inicio que era solo adolescentes y jóvenes. Y bueno ahí en estos, en estas sedes que tenemos de Casa Fusa donde tenemos estos centros de salud, brindamos servicios de distintas especialidades, si bien la organización tiene un foco muy importante sobre salud sexual y salud reproductiva. Uno de los objetivos digamos institucionales es poder brindar servicios de atención integral a la salud aquí abarquen todos los componentes así que bueno en las sedes tenemos distintas especialidades bueno psicología, pediatría, servicios de ecografía que se vinculan sobre todo con un gineco y con todo el servicio de IVE, en nutrición, en alguna de las sedes tenemos sexología,... Bueno tenemos una amplia gama de especialidades pero bueno como siempre decimos nuestro foco está en lo que es ginecología y ver métodos anticonceptivos y obviamente el acceso a las interrupciones voluntarias del embarazo. Como somos centros de salud acá en Argentina se denomina de atención primaria o sea un primer nivel de atención no contamos con internación, no contamos con quirófano, entonces solamente podemos realizar procedimientos sencillos y que no requieran demasiada complejidad. La interrupción del embarazo es un procedimiento sencillo que no requiere internación por lo menos hasta el primer trimestre de gestación que serían las 12 semanas completas. Así que eso es lo que trabajamos en las sedes de Fusa, hasta las 12 semanas completas con nosotros brindamos tratamiento farmacológico combinado con miso y mife, mife y miso. Y también el realizamos los procedimientos de AMEU, aspiración manual Endo uterina, qué son los dos procedimientos que están recomendados por la Organización Mundial de la Salud para realizar interrupciones de embarazo de primer trimestre. Y bueno y después obviamente todo lo que es ginecología, controles ginecológicos y sobre todo acceso a métodos anticonceptivos. Tenemos algunas donaciones que nos permiten poder mantener los costos mucho más bajos de lo que puede estar en cualquier otra clínica privada porque bueno justamente como una de las estándares de la organización es brindar atención integral eso lo hacemos en todas las especialidades entonces eh...específicamente para lo que es aborto nosotros tomamos como todo el proceso de atención desde el inicio hasta el final. Brindamos primero una consejería donde se brinda toda la información y todo el asesoramiento para que la persona pueda elegir la opción que decida, qué tratamiento elegir de acuerdo a sus necesidades o cómo pueda gestionarse y organizarse. Y también desde el inicio de la consulta abarcamos el tema de los métodos anticonceptivos. Entonces ya en una primera consulta se charla sobre todo después bueno se realiza el procedimiento que la persona haya elegido y si en ese mismo momento ya está decidida por algún método anticonceptivo también se puede colocar en ese mismo momento. Después bueno también los controles post por eso también nos ayuda mucho tener un servicio de ecografía en cada sede para que la paciente pueda hacerse la ecografía en nuestro lugar, con nuestros profesionales, porque también muchas veces cuando se acercan a realizar una ecografía en otro lado es ahí donde las violentan, donde les hacen un interrogatorio para ver qué hicieron, que tomaron, entonces bueno preferimos desde Fusa brindar la atención desde el inicio hasta el final. Y también lo que hacemos...si sigue...

C : Una pregunta, ¿entonces la casa trabaja a nivel nacional en todo la Argentina o más pequeño?

L : Tenemos 3 sedes en lo que es ámbar o sea, tenemos una sede en Capital Federal que es en el barrio de Almagro que creo que queda cerca de FEIM, no sé si estoy por ahí por la sede... bueno. Esa es nuestra sede principal la primer sede que tuvimos que es una casa muy antigua de patrimonio histórico, esa fue la primer sede de Fusa y donde iniciamos digamos la atención. Y después tenemos una sede en Lanús que queda en provincia de Buenos Aires en la zona sur. Después tenemos otra sede en la zona oeste en Ramos Mejía. Y después tenemos ya por fuera de Buenos Aires una sede en la ciudad de Santa fe, provincia de Santa fe, otra sede en la ciudad de Mendoza, no sé si fuiste a visitar

C : No...

L : No bueno, es muy lindo Mendoza. Y lo que tiene específico el proyecto de Mendoza que como está pegado a Chile, ahí articulamos con muchas organizaciones chilenas y nos derivan pacientes chilenas que no pueden acceder en Chile porque es super restrictiva la ley. Entonces en Mendoza estamos

atendiendo muchas pacientes que vienen directamente desde Chile. Fue como estratégicamente armado ahí en Mendoza para para cubrir como esa necesidad. Y estamos empezando ahora también a brindar algunos servicios en la provincia de Jujuy que está en el norte del país. Esos son los lugares donde tenemos sede de Casa Fusa o profesionales de fusa que se encuentran trabajando. Lo que pasa que como la ley la de interrupción voluntaria del embarazo la 27.610 como no es restrictiva en cuanto a la geografía de su alcance y además podemos atender a pacientes de cualquier lado, en cualquiera de nuestras sedes. Entonces atendemos muchas pacientes que vienen de Brasil bueno, que te contaba de las chilenas en un momento hemos tenido ahora bajó un poco el caudal pero hemos tenido también bastantes mujeres rusas que venían también para consultar... bueno y comunidad venezolana viste que en Argentina hubo una migración muy grande de la comunidad venezolana entonces también tenemos mucho trabajo hecho con esa comunidad. Entonces esas son las sedes que tenemos.

C : Y hace casi 4 años que se aprobó la ley a favor del aborto y la ley hablaba de sanciones a los médicos si no practicaban, si no derivaban a otros lugares con la objeción de conciencia. ¿Y en la realidad cómo se pasó estas sanciones?

L : Mira que yo sepa que yo conozco que no es que conozco demasiado pero yo no he escuchado ningún tipo de sanción, algún profesional, por ser objector o por ser obstructor porque ahí hay como una diferencia. Porque uno puede ser objector por una cuestión religiosa, por el motivo que sea...pero no ser obstructor que es esto que vos mencionabas la ley se marca que uno puede ser objector de conciencia pero tenés la obligación de derivar a esa persona a otro servicio, donde puedan garantizarle la práctica. Entonces si uno no cumple vamos con esa ahí además de ser objector sos obstructor y encima de todo eso también se violentan sobre las mujeres que vienen a consultar. Sanciones la verdad que yo desconozco y creo que no se ha implementado ningún tipo de sanción. Sí hay reclamos que se hacen o que se realizan sobre todo con los seguros de salud viste que acá se llaman obras sociales o prepagas que también al principio les costó mucho dar respuesta a adaptarse. Y bueno yo hoy en día que como este ya pasaron 4 años, ya está el periodo de adaptación, siguen algunas empresas teniendo como la dificultad para garantizar, para garantizar los plazos o sea porque no se termina de entender que esto es una práctica que es sensible al tiempo. Hay que garantizarla lo antes posible.. que no se puede esperar viste, o no una autorización de no sé qué bueno no... entonces hay todavía algunas entidades que les cuesta todavía eso y a eso sí, se ha generado un formulario, con un reclamo entonces hay un hay un ente acá que se llama la Superintendencia de servicios de salud, que se encarga como de regular esos recalábamos entonces ahí la Superintendencia interviene habla con esa compañía y bueno... Y ahí sorpresivamente se agilizan un poco las cosas pero que yo sepa no mucho más que eso. Ahora en lo cotidiano y lo que las mujeres nos transmiten a nosotros en Fusa cuando vienen capaz de consultar en otros espacios, el tipo de obstrucción es que tiene son estas que tienen que ver con el tiempo, la demora de los turnos, la demora en la respuesta o dilatar los tiempos de una manera... a propósito eh... no bueno no volvió a venir la semana que viene y trae texto...ah no pero ahora también trae el otro eh... ese tipo de cosas. Y después donde se está viendo como mayor nivel así como de violencia es en las guardias cuando de repente acuden con un aborto a un curso o con alguna hemorragia o a veces simplemente por miedo o por asustarse de los cólicos que pueden llegar a sentir y demás... En las guardias se siguen manejando o sea esta cuestión de tienes que ir y tener la suerte que te toque alguien que esté a favor y que te pueda ayudar y entender cuando en realidad bueno figura de la persona de la Guardia es alguien que tiene que estar ahí para resolver la consulta que llegue no importa cuál sea esa consulta. Y como te decía al principio en las ecografías también se sigue viendo un poco de hacer, ver esa imagen super ampliada viste, que estés chau un bebé de 9 meses con los latidos que a veces no son los latidos porque mira te cuento una anécdota pero... A nosotros nos han llegado informes ecográficos de ecografía muy precoces o sea donde todavía el embrión no tenía actividad cardíaca no todavía era muy chiquito el embrión y no había actividad cardíaca. Sin embargo conseje... Entonces o sea una contradicción total porque en el informe médico pone en que no hay actividad cardíaca que es lo esperable para esa edad

gestacional pero sin embargo la mujer le hacen escuchar lo que nosotros suponemos a veces qué hacer es quizás poner el traductor de la ecografía en alguna vena viste donde se sienta el pulso y eso le hacen escuchar viste a la paciente diciéndole escuchado como late. Esas cosas siguen apareciendo, eso todavía cuesta, cuesta un poco.

C : ¿Y hay muchos médicos que invocan la objeción de conciencia?

L : La verdad que no sé... como no nunca se implementó esta cuestión del registro también de la objeción de conciencia. A veces se maneja muchas veces de manera interna en cada institución este como...ah bueno ya se sabe que el médico tal es objector o que el jefe de servicio es objector pero no hay un registro donde esté eso anotado. Y sí sí hay, hay en todas las instituciones menos en la nuestra

risas

L : En todas, encontrás algún algún personaje objector sí.

C : ¿Y para vos crees que la ley tiene un efecto positivo en las poblaciones más pobres porque es gratuito seguro...?

L : Y voluntario. Sí, totalmente o sea esa fue, digamos, una de las pilares de cuando se debatió la ley y se armó el texto de la ley esto de que sea gratuito de que pueda brindarse no solo en el sistema público en salud, sino también que las obras sociales y las prepagas tengan cobertura para esta práctica. Viste que el sistema de salud argentino o sea tiene un sistema público muy grande que...no existe en todos los países no recuerdo cómo está en Bélgica eh... Cómo es el sistema

C : Es casi lo mismo que en Argentina pero no hay no hay prepagas es... no sé es más seguro sí y es público pero no gratuito, no gratuito pero sí gran parte público y a veces con el trabajo las personas tienen una... no sé

L : Cobertura

C : Sí una cobertura con el trabajo sí..

L : Bueno acá el tema de la gratuidad o sea, obviamente siempre entendiendo que es gratis para la población pero está cubierto por el estado o sea por el estado nacional y puntualmente la salud en la Argentina se encarga llevamos cada provincia eh... se encarga de administrar no la salud dentro de su es su territorio. Si bien hay un ministerio nacional de salud, digamos, las provincias son autónomas en cuanto al manejo de la salud de su provincia. Pero el tema de la gratuidad acá es fundamental, es fundamental somos un país muy extenso, muy grande donde todo sucede en Buenos Aires en la Capital Federal entonces sería muy difícil que una persona de Jujuy de La Quiaca, el último pueblito antes de pasar a Bolivia puede acceder a lo mismo, que puede acceder una persona acá en Capital Federal. El tema de la gratuidad es fundamental en ese eh... y además para poder también abarcar el tema de la equidad sea, equitativo para todas las personas, a todas las personas puedan acceder a este derecho de la misma manera, me importa esa es la función que tiene que tener el estado o sea. No importa donde estés este es un derecho que tenemos todas las personas que estamos en el territorio de Argentina, poder acceder a un centro de salud para acceder a la medicación o al momento de anticonceptivo o a una ecografía de control. De esta manera lo que lo que generamos es que en este caso las mujeres o personas gestantes tengamos la misma oportunidad no, poder acceder porque si no seguimos en lo mismo no decir previo a la ley las que podían acceder a unas que podían elegir o las que podían llegar a hacerse la pregunta de decir "estoy embarazada qué hago lo tengo no lo tengo, quiero o no quiero" esa pregunta solamente se le hacían unas pocas, que son las que tienen la posibilidad de elegir económicamente si pueden realizarse un aborto o no. Ni hablar después de las condiciones de ese aborto claramente, las condiciones de la práctica y todos los efectos de la clandestinidad las mujeres muertas que hemos tenido por abortos clandestinos. Entonces yo creo que esta ley más allá de darnos el sustento legal a los profesionales de la salud también no, porque los que ya veníamos garantizando esta práctica previo a la ley cuando estaba todo el sistema de causales por el artículo 86 del Código Penal y el Fallo F.A.L. eh...

ya veníamos garantizando pero sabíamos que... o sea si ya venía un juez alguien y ponían la del dedo en la tecla viste, se caía todo. Bueno la ley nos dio como esa tranquilidad también a los profesionales pero también le permitió a las mujeres de bajos recursos no tenían esta posibilidad de hacerse la pregunta de elegir, de proyectar cuántos hijos quieren tener, cuándo, con quién, todas las mujeres que han que son víctimas de violencia sexual y que tenían que luego de ser violadas tener que seguir adelante con un embarazo producto una violación. Creo que la ley también permitió eso eh... que muchas mujeres pudieran hacerse la pregunta o que se dieran cuenta que tenían la posibilidad de elegir qué hacer con ese embarazo. Pero bueno es un trabajo social muy grande también que como, digamos, desde el estado se hace mucha promoción de la salud y con los promotores que están en territorio, se transmite mucho este mensaje porque es una estructura muy dura también....de modificar esto, de decir, podés elegir o sea no tenés la obligación de si o si eh... continuar con este embarazo. Pues si lo querés continuar está perfecto y también te vamos a brindar los controles para que vos puedas tener un embarazo controlado y que puedas llegar a un parto o una cesárea y que sea todo normal. Pero también está esta otra vía, eso abrió mucho pero bueno es un trabajo que hay que hacerlo constantemente

C : Y hablaste de abortos clandestinos, ¿con la ley hubo una reducción de eso?

L : Sí yo creo que sí, sobre todo más que nada del lado de la usuaria no? Porque bueno puede acercarse esto a otros lugares, a preguntar al centro de salud a la salita al hospital que antes eran lugares como prohibidos. Y estos otros lugares bueno nada eh fue muy importante en el momento que salió la ley... por lo menos desde Fusa empezamos con muchísima difusión de la información correcta ajá porque si no pasaba esto como bueno listo ahora legalizo mi práctica y no, o sea esa práctica está mal el tema bueno de los cuidados de cómo se hacen los procedimientos cómo se indican las pastillas previa la ley había eh... millones de indicaciones de cómo tomar misoprostol, este... pero he escuchado barbaridades es decir bueno te tenés que poner uno por acá otro por acá otro por acá espera 5 horas otro... Viste millones millones de formas infinitas, entonces bueno se trabajó mucho en hacer videos cosas que sean fáciles de entender. Porque bueno una está en tema todo el tiempo decir así 444 listo ya está pero a veces es difícil llegar con un mensaje tan médico a la gente, entonces bueno se trabajó mucho en esto en brindar información de cómo era la manera correcta hacerlo, cuáles son las condiciones, para poder empoderar también a las usuarias y que sean ellas mismas las que boicoteen esa clandestinidad y esa inseguridad. Estos lugares clandestinos o sea es lo que se transformaron pues de la ley es en lugares súper privados, muy con un con unos precios y unos valores muy elevados donde termina accediendo a la misma gente que iba antes o sea gente con mucha plata, que quizás no quiere atenderse en el sistema público gente el que no quiere atenderse por su cobertura porque tiene miedo que alguien se entere. Pero la verdad que cada vez se escuchan menos o sea nosotros antes lo escuchábamos mucho por las pacientes de que nos decían, si yo primero fui a este lugar y me quisieron convencer o bueno yo llaméis de un aborto pero no sé qué me hicieron porque me vieron, no sé qué procedimiento realizaron y la verdad eso ya no se escucha mucho. También como te digo nosotros estamos acá en Buenos Aires, en Capital Federal, obviamente la situación en el interior del país cambia un montón pero eso mermó bastante. Mermó bastante pero como sabrás en la situación en la que está ahora Argentina estamos como retrocediendo un montón sí entonces el miedo ahora es como volver otra vez a lo mismo porque hay falta de insumos en los hospitales, porque el estado nacional decidió no comprar misoprostol, entonces cada provincia se tiene que encargar de comprar sus propias cosas y si hay una provincia que no le interesa la salud reproductiva de sus mujeres no lo va a hacer y no hay nadie que se lo va a exigir. Entonces el temor que tenemos un poco ahora es que con todas estas políticas de Milei, derecha, conservadoras para nada liberales porque en general los liberales están a favor de la salud reproductiva y que cada uno elija lo que quiera hacer, estamos ahí con la alerta de decir bueno que se empiecen a sumar otra vez estas clínicas que ya teníamos ahí más o menos conocidas que de la desesperación bueno realizaban abortos clandestinos.

C : Sí, es la próxima pregunta sobre el acceso al mife y miso, ¿cómo es el acceso en Capital Federal ahora?

L : Mira la verdad que en el sistema público hay. Siempre hubo por suerte en los centros de salud que son estos centros de atención primaria de la salud, o sea donde la gente se acerca en primer lugar, cualquier motivo bueno, en todos estos centros hay medicación y hay equipos también que trabajan en interrupción de embarazo siempre hubo desde antes de la ley tenemos una red de profesionales de la salud por el derecho a decidir. Bueno yo estoy en la de en lo que la de CABA bueno la verdad que se trabaja excelente de una manera muy articulada. Tenemos un WhatsApp donde cualquier situación se va comentando ahí y enseguida algún efecto levanta la mano sí que se acerque acá, que se acerque allá, digamos. Desde Fusa también formamos parte de esta red y también trabajamos articuladamente con el sistema público y en los hospitales también o sea para resolver los casos que son más complejos también hay medicación. La verdad que por suerte en lo que es la ciudad autónoma de Buenos Aires se están comprando insumos tienen presupuesto para eso y la verdad que por ahora venimos bien, hubo un momento el año pasado que sí un poco de demora en alguna de las compras de misoprostol y ahí sí estuvo medio complicado pero después se regularizó.

C : ¿Y sabes por qué, sabes por qué?

L : Creo que fue porque se hicieron tarde las compras por cuestiones de presupuesto y entonces al demorarse en la compra se demoró la entrega y eso hizo que algunos meses estuviera todo ahí medio medio complicado pero ahora ya se regularizó y no pasa nada. Pero lo que sí no tanto con el miso pero sí con la mife la lo que empieza a suceder es que si no hay tanta cantidad de mifepristona se empieza a utilizar para algunos casos o sea, la mifepristona se aprobó muy recientemente acá en Argentina. Fue 2023 si mal no recuerdo. Entonces sigue siendo para para la gente un medicamento nuevo, algo nuevo a utilizar acá. Al principio cuando se arrancó en la utilización solamente se usaba para determinados casos sí? entonces quizás para los casos en que había tenido varias cesáreas previas o si la paciente ya había realizado el tratamiento solo con misoprostol y no había funcionado bueno al segundo tratamiento se le daba la mifepristona. Hasta que después se fue incorporando ya se utilizaba para todas las pacientes ahora frente a la escasez de recursos cuando desde las provincias o la ciudad autónoma nos cuenta con un presupuesto nacional para comprar o antes se enviaba directamente la medicación desde el estado nacional ahora no. Bueno cada situación es particular y cada territorio bueno define o elige que prioriza. Entonces sé que la mifepristona si bien hay se está cuidando viste, se está cuidando y se van viendo los casos por caso a quién se le da mifepristona y a quién no. Lo cual esto vuelve a generar una brecha no? de inequidad entre las pacientes y también una cuestión de otra vez poner el poder sobre el profesional de la salud cuando en realidad debería ser al revés no? Porque es ser profesional entonces la salud quien decide si le da o no un tratamiento de primera calidad o de segunda calidad a esa paciente. Cuando lo haría todas deberían recibir el mismo y el mejor que es el de la mife y el miso, eso el sistema público. Ahora desde Fusa, nosotros lo que hacemos es utilizar solamente el tratamiento combinado con mifepristona y misoprostol o sea tenemos la posibilidad de contar con financiamiento y con proyectos que nos permiten realizar la compra de la mifepristona y poder sostenerla porque sabemos y hemos controlado hemos comprobado la diferencia que genera en el tratamiento la mifepristona es completamente diferente para la mujer, en la efectividad, en la rapidez entonces bueno nosotros efusa seguimos trabajando por lo menos por ahora hasta donde podamos con el tratamiento combinado y con AMEU. Pero bueno sí de repente empieza a pasar eso de que hay que cuidar el recurso entonces empieza a... como a establecer bueno qué población se le va a brindar ese recurso de la cual, no!

C : Sí. El acceso al aborto no es lo mismo en todo El País, entonces ¿hay muchas personas que vienen en Capital Federal para abortar de otras provincias? Y si es sí, ¿es un problema para la Capital Federal porque cuesta o no?

L : Mira yo te puedo contabas de fusa que los datos digamos que tengo más frescos. En Fusa no no no recibimos tanto tantas pacientes que vengan de otras provincias para interrupción, sí de otros países

eso sí, o sea si vos me preguntas la verdad que no tenemos un registro que vos digas si me la estamos notando qué están viiniendo muchas pacientes de no sé Córdoba no la verdad que no. No no no hay como ese ese flujo entre provincias, bueno obviamente de capital provincia de Buenos Aires sí porque bueno están pegadas y hay un flujo constante de personas de pepe a CABA pero sí de otros países. Esto que te contaba antes Brasil, Chile, bueno Bolivia en general sí atendemos mucha comunidad boliviana porque es una comunidad que ya está instalada eh...no es que vienen y viajan específicamente para eso. Sí hay casos aislados aquí nos han y las han sucedido de gente que de repente estaba de viaje y justo estando de viaje se entera de esto o bueno como te decía antes también de la comunidad venezolana, pero sobre todo tenemos un circuito muy armado con las chilenas y con las brasileras. Las brasileras sí, tenemos un circuito que lo tuvimos que armar porque de repente empezamos a notar que existamos teniendo mucha demanda de pacientes brasileras y tenemos una persona que habla en portugués y hace la consejería en su idioma y le da toda la información en su idioma, tenemos folletos en portugués, el consentimiento informado en portugués y ella sí viajan específicamente para realizar el procedimiento sí sí. Viaja se quedan 2 días y después se va.

C : Es lo mismo en Bélgica eh es no sé cómo se dice 12 semanas entonces las personas de Bélgica van a Holanda, sí Países Bajos, muchos viajes para para eso sí.

L : Porque en Bélgica es legal hasta las 12 semanas, no más?

C : Sí, no más

L : Y en los Países Bajos sí?

C : Sí creo que es 24 semanas

L : Hemos trabajado muchas desde Fusa con la embajada de Países Bajos porque así esto atienden como políticas muy parecidas a las que se han implementado acá.

C : Ah sí. ¿Y en la práctica cuando una mujer viene a abortar hay un tipo de apoyo psicológico antes y después?

L : Nosotros brindamos primero una consejería llamamos como una consulta donde se brinda toda la información y bueno y esta consulta en el caso que requiere algún acompañamiento más específico o que la mujer lo solicite si lo podemos brindar desde Fusa... pero en general no es algo como obligatorio que lo impongamos desde la institución. Y después lo que sí hacemos es un seguimiento post procedimiento que está el seguimiento médico no para controlar después del procedimiento que todo bien ver del tema del método anticonceptivo y después aproximadamente dos meses después de que se haya realizado la IVE hacemos un re contacto desde Fusa eh... para bueno para chequear si no si la paciente no eligió ningún método anticonceptivo para ver si, bueno pasado dos meses la interesa poder acceder a alguno y que pueda venir a Fusa y si no para hacer un seguimiento para ver si bueno si necesito algún otro tipo de control, si quiere venir a consultar. Pero la verdad que en generalmente no lo requieren o sea no no lo requieren. Argentina es un país donde la gente se suele psicoanalizar mucho o sea hay mucha gente que está en análisis entonces generalmente es solo lo terminan como resolviendo por ese lado. Y puntualmente o sea del aborto en sí y sobre todo después de la aprobación de la ley... la problemática no es el aborto es todo lo que conlleva la decisión de hacerlo, y el peso social que tiene, y no procedimiento porque la persona que no tiene decidido hacer no no es un problema para esa persona. El problema era la clandestinidad, el hacerlo a ocultas, a sin decirle a nadie, sin ningún tipo de acompañamiento, ese era el problema fundamental del aborto. Ahora eso es diferente o sea vienen acompañadas eh... vienen de otra de otra manera más decididas como te ser al principio también más empoderadas porque se transmitió muchísima información que sirve para que la usuaria pueda demandar lo que le corresponde. Obviamente que ahí depende de la personalidad de cada una pero digamos se tiene que cumplir en un plazo dentro de los 10 días y 6 demoras por el motivo que sea porque a veces puede ser que tengamos un poco más de demora, no porque quedamos queremos obstaculizar y enseguida hay un reclamo viste las usuarias saben cuáles son sus derechos, saben que hay un plazo que hay que resolver, que hay que responder y eso está bueno está bueno que lo exija.

C : La próxima pregunta es ¿para vos cuáles son los mayores obstáculos por el acceso al aborto?

¿Es más falta de medios o religiones o?

L : Mira hoy en día en que puedo decir acá en Argentina yo creo que el mayor obstáculo es bueno las políticas conservadoras que se están implementando hoy en día acá en Argentina y cómo crece todo ese observa durísimo. Y después la crisis económica que está atravesando El País entonces eh... termina afectando como siempre a las mismas a la que no tiene recursos para para acceder, a la que tiene otras prioridades en este momento que es poder comer, tener un lugar para dormir, conseguir un trabajo. Entonces todas estas cosas que nosotras podemos pensar de lecciones de proyectos de vida es para una parte de la población hay otra parte de la población que está ocupándose de sobrevivir de poder conseguir un lugar para dormir, para no tener frío, para darle de comer a los otros pibes que tienen. Entonces la crisis económica que se está atravesando acá es muy grande están afectando a gran parte de la clase media también del país eh... entonces es a veces es como muy difícil ponerse a pensar en un proyecto y para resolviendo esto las cuestiones del día a día, del minuto a minuto. Y sobre todo por esto que hablábamos antes y deja ver recursos e insumos en el sistema público, el sistema público deja de garantizar no solo la práctica de aborto otras porque durante muchos años hemos tenido políticas públicas muy buenas sobre los servicios de anticoncepción y eso ayudó un montón a que se vendieran los embarazos no buscados o sea tenemos una reducción del cien por cien embarazos no intencionales en adolescentes y jóvenes, gracias a un plan en plan ENI se llamó, embarazo no intencional, que redujo al cien por cien. Bueno eso fue todo una política pública que se llevó adelante durante años y de programas y de acciones que se hacían de anticoncepción en todo El País, si eso se deja hacer y bueno va a volver a subir ese porcentaje, va a volver a subir. Y bueno y con eso que entra en los abortos clandestinos las muertes por abortos clandestinos las infecciones que terminan obviamente aumentando los costos mismos del sistema de salud público, mucho más barato por garantizar una práctica segura, un anticonceptivo, una atención integral que poder atender de una complicación por un aborto clandestino. Entonces yo creo que los desafíos están puestos en esa persona que es justo estamos como en un momento muy bisagra y en un momento de mucha incertidumbre porque por ahora no han querido decir nada sobre la ley, el gobierno nacional se ha manifestado sí obviamente que está en contra pero no la han tocado todavía pero bueno este es 1 año donde hay elecciones donde se pone mucho en juegos entonces bueno hay que ver hay que ver qué qué decisión toma viste...Pero bueno yo no sé el caso de que de que deroguen la ley que bueno ahí vos conocerás un poco mejor cuál es el proceso de...

risas

L : Se puede derogar o no pero... bueno obviamente va a estar muy difícil como tirar abajo toda la lucha y toda la cuestión social que se generó con la despenalización y legalización pero si no está el recurso del sistema público si las obras sociales y las prepagas lo sacan de su cobertura más sumada a la crisis económica que hay donde las personas no no todas las personas van a poder ir a pagar con su billetera una práctica y eso me parece que es un riesgo que se nos puede llegar a venir no muy... o sea no muy alejado en el tiempo.

C : ¿Y para vos cuáles son los principales actores que intervienen el acceso al aborto?

L : Bueno estado, obvio, estado... y bueno ahí las instituciones de salud que obviamente están conformadas por profesionales de la salud. Todo lo que hablamos sobre los objetores, los obstructores... digamos nada frente a la sanción de la ley hubo que adaptarse obviamente a las nuevas movilidades y demás. Pero bueno forma parte también de la responsabilidad que tienen las instituciones de salud en la respuesta lo que a la que una ley establece, pero bueno también ahí es el estado el que debe garantizar que las instituciones cumplan con lo que está estipulado en la ley y eso no no está del todo el todo aceptado, quizás se cumple pero no de la mejor manera o no como estipula, está estipulado en los protocolos. Por ejemplo esto que te contaba yo después de la aprobación de la mifepristona hay

instituciones de salud, hospitales privados digamos muy reconocidos, que nunca han incorporado y está escrito en el protocolo del Ministerio de salud, es la recomendación de la OMS y no la utilizan y siguen con el esquema de las 12 comprimidos de misoprostol. Entonces bueno si eso también o se regula otra manera no sé controla es difícil.

C : Y también hubo muchos movimientos de la sociedad civil que intervienen, hubo la marea verde y todo eso. ¿Y crees que a veces los movimientos feministas o activistas tienen más poder para cambiar las cosas que ONG o centro de salud?

L : Mira nosotros desde Fusa o sea formamos parte de todo ese movimiento que se armó en 2018 empezó y que después en el 2020 pudimos como rearmar y que saliera la ley en esto como es de Fusa no no no nos sentimos como por fuera viste, de estos movimientos. Sí con la diferencia que siempre nos toca marcar de que Fusa está conformado mayoritariamente por profesionales de la salud que tenemos una matrícula, que tenemos obligaciones, que hacemos un juramento. Entonces no podemos hacer cualquier cosa. Trabajamos mucho con las socorristas por ejemplo eh... pero bueno no somos las socorristas. Tomamos muchas cosas del modelo todo lo que es el acompañamiento que las socorristas hacen, me parece que es excelente y la perspectiva feminista que le ponen a esos acompañamientos y demás. Pero somos profesionales de la salud y tenemos estas obligaciones y también podemos tener digamos problemas y que no saquen la matrícula y demás... Pero nosotros o sea desde Fusa nos vemos como nos sentimos como parte de todo ese movimiento, movimiento social y a partir del 2018 se armó como un grupo de organizaciones que íbamos como acompañando bueno estaba FEIM, estaba WEF, estaba Amnistía, el sedes Católicas por el derecho a decidir y bueno todo un grupo de organizaciones que estábamos todas trabajando en lo mismo, por lo mismo, y que bueno todas las lectoras decidieron, contémonos y vayamos todas juntas no cada una por su lado entonces hacíamos hace publicaciones en conjunto, sacamos comunicados y eso bueno hacía que todo viste, empujara un poquito más participamos en el Congreso de los debates que se hicieron, de todas las sesiones donde iban distintos especialistas a hablar que hablaba una favor una en contra eh... Bueno ahí fueron muchos profesionales de Fusa fue la directora ejecutiva de Fusa también al congreso en una de las primeras en ir a hablar. Entonces sentimos que el que sí que es importante que esté esa organización dentro de los movimientos eh... los menos fragmentada posible porque el objetivo es el mismo para todos y eso pesa un montón, vos viste lo que era la plaza cuando se aprobó ese día o sea increíble la cantidad de gente que había así que bueno. Esperemos que no sea necesario tener que volver...

risas

L : A otra vez por lo mismo bueno si se pone la cosa fea y bueno vamos a tener salir de nuevo y seguramente va a ser así porque realmente si vos te pones a ver los números y los datos estadísticos, solamente por cuestiones políticas o religiosas o te podrían derogar esta ley porque si no es una ley que favorece completamente a la población y al funcionamiento al estado y a su presupuesto entonces bueno nada pero sí hay a mí digamos desde Fusa siempre formamos parte y después a mí en lo personal me parece que si es inevitable el trabajo con las organizaciones y con los movimientos sociales no no se puede trabajar sin eso.

C : Y tengo una última pregunta. Hablaste un poco de eso pero, ¿con el actual Gobierno de tienes miedo de un cambio en el derecho al aborto?

L : Sí porque este gobierno es como que está yendo por todo y por cuestiones muy estructurales también que esto que te digo cosas que ya se debatieron que ya estaban establecidas y otra vez tenemos que volver para atrás bueno la ESI está cambiando un montón eso en educación allá hay palabras que están prohibidas y que no se pueden decir. Entonces sí la verdad que sí me da bastante miedo de que puedan ir por la ley es como que bueno desde Fusa uno dice bueno igual nosotros vamos a seguir trabajando o sea porque siempre nos va a seguir cubriendo el artículo 86 y el Fallo F.A.L. o sea eso no lo pueden

derogar sería obviamente volver a modificar las formas de trabajo y volver para atrás pero bueno lo haríamos igual y saldríamos igual pero lo que hablábamos antes obviamente eso va a traer consecuencias a nivel social y va a perjudicar a la misma mujeres que se veían perjudicadas antes. Entonces eso también es realmente lo que lo que preocupa qué es lo que está pasando hoy en día con un montón de cosas, jubilados, habiendo jubilados que tienen dinero y que sus hijos lo pueden ayudar bien no tiene ningún problema pero los jubilados quedan todos los miércoles a reclamar al congreso y que encima los reprimen y los cagan a pagar los lleva. Usted son los que no llegan a comprar los remedios los que no pueden ir al médico o los que ya saben que no van a poder el día de mañana porque va mucha gente que no es jubilada todavía pensé yo me jubiló el año que viene y ya sé que no voy a poder comprarme los remedios. Entonces sí realmente es un cómo te decía antes va por fuera de quizás de lo que estamos acostumbrados este porque uno pues sí bueno esto es un Gobierno de derecha, este es un gobierno más popular, pero bueno ni con Macri no, que es lo más de derecha que podemos tener en nuestro país... hemos pasado por estas cosas. O sea durante el Gobierno de Macri se han garantizado pero muchísimas políticas en relación a la salud reproductiva, el plan ENIA que te comentaba antes surgió cuando Macri era presidente o sea que dentro de su derecha y de su gestión bueno algunas cosas por lo bajo capaz sin promocionarlo demasiado las garantizaba. Ahora esta gente es algo que te sorprende todos los días viste, cosas nuevas con cosas que están por fuera del marco y del encuadre de la política, hay gente que está psiquiátrica... Pero bueno es como ir viendo día a día viste a ver cómo pasa mucho que ellos como que avanzan pero también después retroceden viste como regulan van probando si funciona si no funciona entonces bueno ahí me parece donde tiene que estar bien fuerte esto que hablábamos de los movimientos sociales para ir poniendo el freno donde haya que ponerlo y que se den cuenta bueno todo lo que fue la marcha universitaria viste ahí como que volvieron para atrás. Hay que estar como muy alertas muy muy alertas y pendientes para que no para que no avancen sigan avanzando.

C : Bueno no tengo más preguntas.

L : Bueno espero que te haya servido.

C : Sí muchas gracias muchas gracias fue muy interesante

L : Si necesitas que te ponga en contacto con alguna otra compañera de Fusa me avisas ahí hay otra compañera que puedes estar hablando con ella cinco horas que ella es socióloga y además de trabajar en Fusa ella forma parte de la campaña nacional por el derecho al aborto.

C : Ah sí sí me interesa sí

L : Es María Alicia Gutiérrez no sé... pero sí si te interesa te puedo poner en contacto sobre todo para esto para hablar un poco más sobre los movimientos sociales...

C : Sí con gusto sí

L : Me parece que ya después te puedes llegar a servir

C : Gracias

L : El cuándo te puedo poner en contacto con ella

C : Perfecto bueno muchas gracias

L : Bueno de nada que te vaya muy bien

C : Igual igual, ciao

L : Bueno saludos, ciao

Annexe 14 - Questions observation chez FEIM :

- Qui observer ? Quels acteurs au sein de l'organisation ?
- Quoi observer ? Quelles actions ?
- D'où je les observe et dans quel contexte ?
- Pendant combien de temps ? À quelle fréquence par semaine ?
- Que font les travailleuses ? Que disent-elles en lien avec l'IVG ? Les propos tenus entre elles, interactions habituelles...
- Leur comportement et leurs actions en lien avec l'IVG ?
- Les éléments de contexte : avec quel matériel travaillent-elles dans l'élaboration de projet ? Quel budget ? Dans quel endroit ?
- La durée passée et le temps nécessaire pour un projet sur l'IVG ? À quel rythme ?

Annexe 15 - Photos de l'observation de la manifestation :

Source : Photos prises par moi-même lors de la manifestation du 8 mars 2025 pour la Journée des droits des femmes.



A



B



C



D

Ces photos ont été prises lors de la manifestation du 8 mars 2025 lors de la Journée des droits des femmes. En prenant ces photos, nous avons souhaité montrer certaines revendications mises en avant par les acteurs de la société civile. Sur les photos A et B on peut voir des pancartes en lien avec le droit à l'avortement au sens large, l'IVG y compris. Sur la A, il est écrit « l'avortement légal est justice sociale »¹⁸. Sur la B, il est mis « avorte ton fascism intérieur »¹⁹. Sur la photo C²⁰, la personne tient une pancarte avec un message féministe contre la politique du président argentin actuel. Il est écrit « coup de pied féministe dans le visage du fasciste »²¹. Quant à la photo D, on y voit plusieurs hommes participants à la manifestation.

¹⁸ [Traduction personnelle].

¹⁹ [Traduction personnelle].

²⁰ Nous avons eu l'accord de la personne qui tient la pancarte pour prendre une photo et la diffuser.

²¹ [Traduction personnelle].



**Promoción y Monitoreo
de los Derechos Sexuales
y Reproductivos con
Énfasis en la Interrupción
Legal del Embarazo**

Con apoyo de:



Source : <https://feim.org.ar/> .

Ce manuel nous a été donné lors de notre stage au sein de l'ONG FEIM. Il a été créé par plusieurs membres de FEIM dans le cadre d'un projet sur l'avortement et les droits sexuels et reproductifs. Il est proposé à destination de toute personne souhaitant avorter, mais il a aussi une visée pédagogique. Lors du projet, ce manuel a été utilisé dans les écoles de certaines provinces du nord du pays. Il est vu comme un outil pédagogique pour les enseignants, et toutes personnes qui y trouveraient de l'intérêt. Il s'inscrit davantage dans une démarche militante vu qu'il a été élaboré par un acteur de la société civile. Ce manuel nous a été très utile au début de nos recherches sur le terrain, car il aborde beaucoup de points sur l'IVG en passant de l'histoire à la mise en pratique. De plus, ils disposent de nombreuses sources bibliographiques.

Annexe 17 – Flyer des Socorristas :

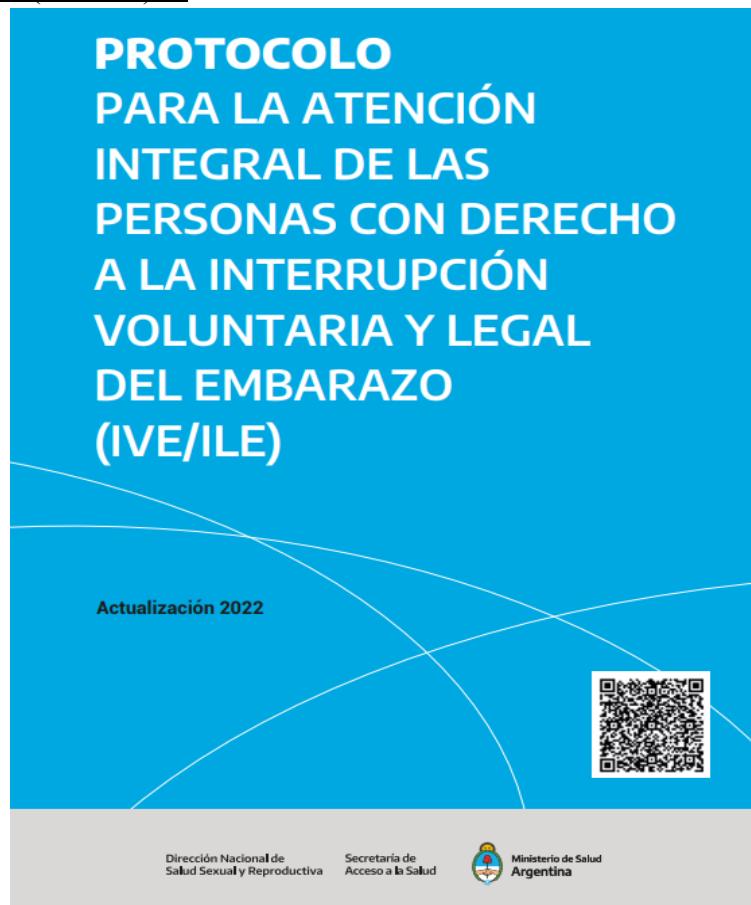


Source : Flyer des Socorristas reçu lors d'une manifestation le 8 mars 2025.

Ce *flyer* nous a été donné lors de notre stage au sein de l'ONG FEIM. Il a été réalisé par les *Socorristas* à destination de toutes personnes souhaitant avorter. Nous avons choisi d'utiliser ce *flyer* dans notre travail, car il illustre bien l'une des actions mises en place par un acteur de la société civile. Il y est inscrit « Tu as besoin d'avorter ? Où que tu sois nous t'accompagnons. Cherche nous sur www.socorristasenred.com.ar »²².

²² [Traduction personnelle].

Annexe 18 – Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)²³ :



Source : https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/06/rejecutivo_ive-ile-28052021.pdf.

Nous avons trouvé ce document sur le site du gouvernement argentin et il nous a semblé pertinent de l'utiliser dans le cadre de notre travail. Il est accessible au public grâce au lien ci-dessus qui renvoie au site internet du gouvernement. Ce protocole a été fait par le ministère de la Santé argentin avec une actualisation en 2022. Il rappelle la loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG et il édicte des directives à l'attention du personnel de santé. C'est un document technique où les procédures d'IVG sont expliquées et l'objectif est d'uniformiser les pratiques médicales de l'IVG.

²³ Protocole pour l'attention intégrale des personnes ayant le droit à l'interruption volontaire et légale de grossesse (IVG/IMG) [traduction personnelle].