

Líneas telefónicas de información sobre aborto seguro: una estrategia efectiva para incrementar el acceso de las mujeres a los abortos seguros en América Latina

Raquel Irene Drovetta

Investigadora, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); y Profesora de la Universidad Nacional de Villa María y de la Universidad Siglo 21, Argentina. Correspondencia: raqeldrovetta@conicet.gov.ar

Resumen: Este artículo describe la aplicación de cinco líneas de información sobre aborto seguro, una estrategia formulada por colectivos feministas en un creciente número de países donde el aborto es inseguro y restringido por la ley. Estas líneas de atención telefónica tienen una variedad de metas y asumen diferentes formas, pero todas ofrecen información por teléfono a mujeres sobre cómo interrumpir un embarazo utilizando misoprostol. El artículo se basa en un estudio cualitativo llevado a cabo en 2012-2014 sobre la estructura, metas y experiencias de líneas de atención telefónica en cinco países latinoamericanos: Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. La metodología incluyó la observación participativa de las actividades de las SAIH y entrevistas a profundidad con activistas feministas que ofrecen estos servicios y con 14 mujeres que utilizaron la información proporcionada por estas líneas de atención telefónica para inducir sus abortos. Los hallazgos también se basan en una revisión de materiales obtenidos de los cinco colectivos participantes: documentos e informes, comentarios publicados en los medios sociales de comunicación, y detalles sobre manifestaciones y declaraciones públicas. Estas líneas de atención telefónica han tenido un impacto positivo en el acceso a los servicios de aborto seguro para las mujeres a quienes ayudan. La prestación de estos servicios requiere conocimientos y habilidades de información, pero poca infraestructura. Tienen el potencial de reducir el riesgo del aborto inseguro para la salud y vida de las mujeres, y deben ser promovidos como parte de la política de salud pública, no solo en Latinoamérica sino también en otros países. Además, promueven la autonomía de las mujeres y su derecho a decidir si continuar o interrumpir un embarazo. © 2016 edición en español, 2015 edición en inglés, Reproductive Health Matters.

Palabras clave: aborto, misoprostol, feminismo, líneas telefónicas de información sobre aborto seguro, salud y derechos reproductivos, América Latina.

El reclamo por la despenalización del aborto se vuelve cada vez más prioritario en las agendas de organizaciones feministas de América Latina y el Caribe. Como parte de esta acción, los colectivos feministas de una serie de países de la región donde el aborto está restringido por ley y es inseguro, han empezado a implementar Líneas de Información Telefónica sobre Aborto Seguro-LITAS (SAIHs, por sus siglas en inglés). Se trata de un servicio de información

cuyo propósito es promover el acceso a abortos seguros ¹ ofreciendo a las mujeres información telefónica sobre cómo interrumpir un embarazo utilizando el misoprostol, un medicamento prostaglandino abortivo que viene en píldoras y que se encuentra en la lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Este documento describe y analiza el trabajo y experiencias de las líneas de atención telefónica en cinco países latinoamericanos –Argentina, Chile, Ecuador,

Perú y Venezuela— donde hay restricciones legales para acceder al aborto seguro.

Metodología

Este ha sido un estudio cualitativo que consistió en la observación participante de varias actividades organizadas por tres de estas líneas y en entrevistas muy detalladas con diez mujeres activistas que participan como voluntarias, brindando el servicio para cinco de las líneas de atención telefónica, identificadas a través del muestreo aleatorio “bola de nieve.” También entrevisté a 14 mujeres que solicitaron información telefónica a través de una de las LITAS y luego abortaron usando misoprostol. Las mujeres que utilizaron los servicios de información telefónica dieron su consentimiento informado para las entrevistas, la grabación de estas y para la publicación de los resultados de la investigación. El Comité Nacional de Ética Clínica de Córdoba, Argentina, aprobó la investigación con mujeres que habían usado misoprostol. Las conclusiones también se basan en el estudio de materiales obtenidos de los cinco colectivos de las líneas de información telefónica implicados: documentos e informes, comentarios publicados en los medios sociales de comunicación y detalles de manifestaciones y declaraciones públicas.

El objetivo principal de la investigación fue descubrir el potencial de las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro para reducir los riesgos de abortos inseguros en mujeres que viven en contextos legalmente restrictivos en América Latina.

El impacto global de los abortos inseguros

En los países en desarrollo, el 56% de los abortos son inseguros. En cambio, en los países desarrollados, solo el 6% de los abortos son inseguros.² Globalmente, el 40% de las mujeres en edad reproductiva viven en países con leyes altamente restrictivas, donde el aborto está completamente prohibido, o solo se permite para salvar la vida de la mujer o proteger su salud física o mental.³ En Chile, El Salvador, Honduras, República Dominicana, Nicaragua y Surinam, todos los abortos están criminalizados. En Ciudad de México, Uruguay, Cuba, Puerto Rico, Guyana, y Guyana Francesa, el

aborto es legal siempre y cuando se realice antes de la décimo segunda o décimo cuarta semana de embarazo. En el resto de países de América Latina y el Caribe, se aplica el “modelo de las indicaciones”, el cual permite el aborto en ciertos casos⁴, tales como riesgos para la vida o la salud de la mujer, o la inviabilidad del feto fuera del útero y/o cuando el embarazo es resultado de una violación o abuso sexual.

El principal problema en países con leyes que restringen el aborto, es que las mujeres de pocos recursos recurren a proveedores de servicios de aborto que no están capacitados, o ellas se inducen los abortos con métodos inseguros. En estos casos, hay un alto riesgo de aborto incompleto, infección, perforación uterina, enfermedad pélvica inflamatoria, hemorragias u otros daños a los órganos internos que pueden ocasionar la muerte, morbilidad permanente y/o infertilidad. Por eso es importante que las mujeres puedan recibir cuidados post-aborto adecuados para atender esas complicaciones, y si estos se reciben oportunamente pueden ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad causada por los abortos inseguros.⁵ Los estudios realizados en América Latina⁶ indican que el aumento de la autoprescripción de misoprostol para realizar abortos médicos está relacionado con la disminución de complicaciones serias y mortalidad y morbilidad materna causadas por abortos inseguros y realizados con otros métodos. Este artículo muestra cómo las líneas de información sobre aborto seguro son un medio eficaz para permitir que las mujeres obtengan información confiable sobre abortos médicos.

Los abortos médicos en contextos legalmente restrictivos

La penalización y criminalización del aborto no se reflejan en una realidad con tasas más bajas de aborto.² Ninguna de ellas disuade a las mujeres en su búsqueda de medios para abortar, pero sí aumentan los riesgos para su salud y sus vidas. En el contexto clandestino de las leyes restrictivas, una de las opciones que ha ganado terreno en las últimas décadas es el uso de abortos médicos.*

* También conocida como aborto por medicamentos, principalmente en los EE.UU.

Los abortos médicos que utilizan una mezcla de mifepristona y misoprostol, siguiendo las recomendaciones de la OMS, tiene un perfil de seguridad y eficacia similar al de los abortos quirúrgicos o con aspiración endouterina durante el primer trimestre del embarazo.⁷ En países en los que el aborto está legalmente restringido, sin embargo, la mifepristona no ha sido aprobada porque su única indicación es la de inducir el aborto.

En países donde la mifepristona no ha sido aprobada, incluyendo América Latina, el aborto médico se realiza utilizando la droga misoprostol, un prostaglandino análogo que ha estado disponible en farmacias en América Latina desde finales de la década de los ochenta, bajo el nombre comercial de Cytotec, como medicamento para el tratamiento de úlceras gástricas. El misoprostol causa contracciones uterinas, lo que provoca el desprendimiento del tejido formado en el útero durante el embarazo, parecido a lo que sucede en casos de aborto espontáneo. La expulsión de los contenidos del útero con misoprostol solamente ocurre en un 80 a 85% de los casos.⁸ El modo de uso más común es insertando las pastillas dentro de la vagina o en la boca –sublingual u oralmente–, utilizando una dosis relacionada al número de semanas de embarazo desde la última menstruación.^{9 †}

El uso del misoprostol fuera de la red y control de los proveedores de servicios de salud comenzó a fines de la década de los ochenta y se difundió rápidamente debido a que la información pasó en forma directa y personal entre mujeres que habían abortado sin complicaciones. En los años noventa, en varios países latinoamericanos, el misoprostol se convirtió en uno de los abortivos más comúnmente usados para inducir abortos¹⁰ ya que permitía una interrupción segura y temprana del embarazo,¹ aun cuando existieran restricciones legales y en contextos de servicios de salud limitados. Este medicamento permite que las mujeres sigan las simples medidas necesarias para este procedimiento.¹¹ La decisión de abortar con misoprostol puede incluso preceder a la consulta con un médico.¹²

† El protocolo actualizado para abortos médicos con solo misoprostol se puede encontrar en detalles en el Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro de la OMS del 2014.⁹

En la mayoría de países latinoamericanos las mujeres acceden al medicamento comprándolo en las farmacias con o sin receta médica.^{10,13} Donde hay restricciones legales para que las farmacias vendan el medicamento, como por ejemplo en Brasil, el acceso se torna más difícil y obliga a las mujeres a comprarlo en el mercado negro. En el mercado negro, existe el riesgo de comprar el producto a mayor precio que en las farmacias, y de que también haya sido adulterado o no sea efectivo^{14,15}.

Basándose en una exhaustiva investigación, la OMS incluye el misoprostol en su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para la interrupción temprana del embarazo, el tratamiento médico de la retención de un aborto espontáneo y para inducir el parto.¹⁶ Esto significa que los Estados miembros deberían incorporar el misoprostol para el uso obstétrico en sus sistemas de salud, ya que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materna, que es un tema que apoyan las organizaciones regionales.¹⁷

Estos estudios lo atribuyen, aunque sea en parte, a la amplia distribución y popularidad que ha ganado el misoprostol[‡], especialmente en poblaciones urbanas.²⁰

Mujeres que ayudan a mujeres a tener abortos seguros

Hay precedentes históricos de grupos feministas que se involucraron en ayudar a las mujeres a tener abortos seguros; por ejemplo, durante la segunda ola del feminismo. Uno de estos fue en Italia, llevado a cabo por un grupo de mujeres feministas de izquierda que armaron el “Soccorso Rosa” en Roma. Esta organización estableció una cadena de apoyo mutuo para realizar abortos quirúrgicos, facilitados por doctores en ubicaciones clandestinas, y la experiencia más tarde se repitió en otras ciudades italianas.²¹ En Francia, el *Mouvement pour la Liberté de l’Abortement et de la Contraception* (MLAC) estaba conformado por feministas que en los años setenta crearon redes

‡ Por ejemplo, Prada¹⁸ muestra que en 2009, la mitad de los abortos realizados en Colombia fueron con misoprostol. Barbosa¹⁹ y Costa²⁰ habían observado anteriormente, resultados similares en Brasil.

por todo el país que también incluían a doctores comprometidos y le facilitaban abortos seguros a las mujeres. También aprendieron a realizar abortos ellas mismas. La experiencia fue registrada en el documental de 1980 “*Regarde. Elle a les yeux grands ouverts*” (Mira. Ella tiene los ojos bien abiertos), que incluía una discusión importante sobre la necesidad de que el grupo continúe su función aún después de que se legalizara el aborto en Francia, logro que ellas ayudaron a conseguir.[§] En los Estados Unidos, las mujeres de Chicago organizaron el “Jane Collective” que operó de 1969 a 1973 realizando abortos, primero a cargo de médicos de confianza y luego realizándolos ellas mismas. Su experiencia fue extensamente documentada por los miembros de Jane en 1997 y después.^{22,23}

Generalmente en esos primeros tiempos, en los tres países mencionados, el contacto se establecía por teléfono o en persona. El proceso implicado, incluía ofrecer información a la mujer sobre el proceso que iban a pasar, y también se brindaba acompañamiento personal y apoyo emocional durante el aborto. Los métodos de aborto seguro disponibles eran quirúrgicos y altamente efectivos. Además, estos colectivos buscaban responder a la falta de recursos de la mayoría de las mujeres para pagarse los abortos. Históricamente, al igual que en la actualidad, el dinero ha sido un obstáculo para el acceso a servicios de aborto seguro, aun en condiciones clandestinas.

El aborto con medicamentos todavía no se había desarrollado con su potencial para la autoinducción de abortos seguros, de fácil acceso, autónomos y de bajo costo.

Cinco líneas telefónicas de información sobre aborto seguro en América Latina.

Las líneas de atención telefónica que ofrecen información, consejería, evaluación y ayuda, entre otras cosas, son un recurso con importantes precedentes. En los países latinoamericanos, los gobiernos y varias otras organizaciones han implementado servicios de consejería telefónica para todo tipo de infor-

maciones, consejos y consultas: prevención de suicidio, adicción, VIH y SIDA, salud sexual y reproductiva, anticonceptivos y embarazos no deseados, violencia y violencia sexual. Hasta la Iglesia tiene líneas de atención telefónica, por ejemplo, para acompañamiento de matrimonios en crisis, o para brindar “apoyo espiritual” después de un aborto.

Similarmente, en la actualidad, las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro, se inician con el objetivo de informar a las mujeres por teléfono sobre cómo hacerse un aborto utilizando misoprostol. Están trabajando en contextos donde el acceso a un aborto seguro está legalmente restringido, y donde el estigma, la violencia obstétrica, y los grupos de presión llamados “pro-vida” también están activos.^{24,25,35} Estas líneas de atención telefónica son el resultado de iniciativas llevadas a cabo por colectivos de mujeres y no son parte de ninguna institución de salud. Por el contrario, son espacios independientes que brindan información de salud y cuestionan las estructuras convencionales biomédicas/clínicas, y sus servicios no son brindados por doctores u hombres. Favorecen las mejoras en el “itinerario abortivo”^{10,39} porque el acceso a información adecuada y confiable les da a las mujeres la posibilidad de hacerse un aborto que sea seguro para su salud y su vida, en estos casos con misoprostol.

Las experiencias de las Líneas Telefónicas de Información Sobre Aborto Seguro descritas acá ocurrieron en Ecuador, Venezuela, Perú, Chile y Argentina.

Ecuador “Colectivo Salud de la Mujer”¹

En junio de 2008, la Coordinadora Política Juvenil por la Equidad de Género (CPJ) inauguró en Quito, Ecuador, la primera de estas cinco iniciativas en la región, como parte del proyecto “Línea de Información Telefónica sobre sexualidad y aborto seguro, Salud de la Mujer.”²⁰ La CPJ es una organización de jóvenes feministas que trabaja para promover, defender y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de

§ Ver: <http://www.fondation-copernic.org/spip.php?article75> para una reseña corta (en francés).

¹ Tel 0998-301317

** <http://jovenesdespenalizacionaborto.wordpress.com/>

las mujeres y personas jóvenes en Ecuador.²⁶ La suya fue la primera línea de atención telefónica de la región, y se creó con el apoyo de la organización holandesa, Mujeres sobre las Olas (WOW por sus siglas en inglés).^{††}

Un objetivo central de esta línea de atención telefónica era lograr la despenalización social y legal del aborto. En su blog (que ha tenido aproximadamente 2.5 millones de visitas desde que fue creado en 2008) las activistas brindan servicios vía chat (desde 2013) en días y horarios preestablecidos. También se las puede contactar por correo y postear comentarios. De acuerdo a su informe, las entradas del blog más consultadas fueron “Cómo hacerse un aborto seguro” y “Preguntas frecuentes”. Una de las entradas menos consultadas fue “Métodos de planificación familiar”.²⁶

En Septiembre de 2010 se bloqueó la línea de atención telefónica por un orden judicial, pero de inmediato se inauguró una nueva, que sigue operando hasta el día de hoy. En este contexto, los blogs y las redes sociales son estrategias efectivas para superar los obstáculos e intervenciones de grupos conservadores y para continuar brindando información.

Recientemente inauguraron un espacio para consultas personales, que llamaron *Warmikunapa Willachik Wasi*, o Casa de Información para Mujeres, que funciona en la ciudad de Quito. Defienden la necesidad de desmedicalizar el aborto y promover la toma de decisión de las mujeres con relación a la soberanía sobre nuestros cuerpos. Una característica notable de esta colectiva es que se identifican fundamentalmente con la juventud.

Argentina: “Línea Aborto: más información, menos riesgos” ^{‡‡}

En Buenos Aires, la línea de información sobre aborto seguro es parte del proyecto “Aborto: más información, menos riesgos” y está en

^{††} Woman on Waves, (Mujeres sobre las Olas) fue fundada con el objetivo de prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros brindando servicios de salud sexual, incluyendo la pastilla del aborto, a bordo de un barco holandés afuera de las aguas territoriales de los países donde el aborto es ilegal. <http://www.womenonwaves.org/>

^{‡‡} Tel 011-15-66-64-7070

operación desde 2009, mantenida por el colectivo Lesbianas y Feministas por la Despenalización del Aborto^{‡‡} Las fundadoras decidieron distanciarse del feminismo en la mayoría de sus lemas, en la lucha por la legalización del aborto en Argentina. Buscan distanciarse de ideas establecidas como los peligros y muertes asociados al aborto clandestino, con el objetivo de reducir el estigma y el sufrimiento que este genera. En cambio, este grupo conecta la práctica del aborto con “el orgullo de abortar” y sostienen que “abortar lesbianiza”, estableciendo lo que consideran una clara relación entre la práctica de abortar y el deseo de ser lesbiana. Sus lemas buscan luchar contra el estigma y problematizar una visión exclusivamente heterosexista del sexo.

En marzo de 2010, presentaron la primera edición de su manual “Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas”,⁽²⁷⁾ que fue descargado más de 500, 000 veces, y del que se distribuyeron 20, 000 copias impresas gratis. La segunda edición actualizada se publicó en 2012.

Como resultado de la sistematización de los datos anónimos recopilados a través de la línea de atención telefónica, este grupo ha presentado un informe de actividades por cada año que ha estado activo. La propuesta busca sacar de la clandestinidad el discurso y la práctica de abortar. La línea de atención telefónica ha presentado siete informes, el más reciente indica que han recibido 5000 llamadas en un año, de las cuales el 80% fueron de mujeres que viven en Buenos Aires y alrededores.^{28,29}

En la actualidad, la línea de atención telefónica brinda servicios de consejería pre y postaborto en la provincia de Buenos Aires, como resultado de la cooperación entre activistas, profesionales de la salud y el sector político oficialista. Esta consejería apareció cuando las instituciones y oficinas de la salud pública del partido político *Nuevo Encuentro*, se aliaron con el gobierno nacional (*Frente para la Victoria*). Es interesante observar cómo sus acciones en la práctica, permiten avances en la promoción de abortos seguros, por más que el gobierno nacional no muestre la voluntad política de debatir una ley para legalizar o despenalizar el aborto.

^{‡‡} <http://www.abortoconpastillas.info/>



Argentina: "Aborto: más información, menos riesgos"^{ss}

Chile: "Línea Aborto Chile"ⁱⁱⁱ y "Línea Aborto Libre"^{iv}

La experiencia de la "Línea Aborto Libre" en Chile comenzó el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, el 28 de mayo de 2009. La línea de atención telefónica fue creada por un grupo de Feministas Bio Bio y en la actualidad la mantiene el *Colectivo de Lesbianas y Feministas*. La iniciativa se está multiplicando y su experiencia está siendo compartida y desarrollada en distintas ciudades de Chile. Trabajan en Santiago e Iquique (desde 2013) y en Concepción (Línea Aborto Chile, desde 2009) y se mantienen continuamente activas en Facebook y Twitter.

La conexión con una identidad lesbiana "el amor entre mujeres" y el "feminismo lesbiano" caracterizan a este colectivo, lo cual ocurre también con otros grupos Latinoamericanos. Su objetivo político busca promover el lesbianismo como práctica sexual no-reproductiva y como un método anticonceptivo³⁰ y critica la heteronormatividad, el patriarcado y la maternidad obligatoria.

Es importante recalcar que en Chile, el servicio opera en un contexto donde todos los abortos son ilegales desde 1989, que fue el último año de la dictadura Pinochetista, y no existe la posibilidad de un aborto terapéutico.

^{ss} <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/aborto-conpastillas-informe-2010.pdf>.

ⁱⁱⁱ Tel 8891-8590

^{iv} Tel 7530-7461

A principios de este año, la Presidenta Michele Bachelet, envió un proyecto de ley al Congreso que despenalizaría el aborto en tres circunstancias. Sin embargo, las activistas de la línea no ven con buenos ojos el proyecto de ley, ya que la mayoría de abortos seguirían siendo considerados crímenes.

La línea de Concepción ha contestado más de 20,000 llamadas desde 2009. La información recopilada indica que el mayor obstáculo es conseguir el misoprostol, y que el 90% de las mujeres lo compran en línea en el mercado negro. Publicaron *Línea Aborto Chile: El Manual*, que está a la venta en librerías y puede ser descargado de su blog.^{***}

Estos grupos realizaron muchas intervenciones públicas para la despenalización del aborto y otras actividades, tales como una movilización nacional bajo el lema "Sin médicos ni policía nuestros abortos son alegría" y organizaron talleres sobre abortos autoinducidos en varias ciudades de Chile. También presentaron información y datos sobre la línea de atención telefónica en conferencias académicas.³¹

A través de la creación de una editorial feminista, ofrecieron ediciones en castellano de obras clásicas del activismo feminista y por el derecho al aborto. También tienen centros que operan en Santiago e Iquique.



Perú: "Línea Aborto Información Segura"^v

El grupo de Lima, Perú, también recibió apoyo inicial de Mujeres Sobre las Olas. Comenzó en mayo de 2010 con el proyecto "Aborto: información segura", realizado por la organización feminista Colectivo por la Libre Información para las Mujeres, CLIM, compuesto por mujeres, hombres y disidentes sexuales. Si bien tie-

^{***} <http://infoabortochile.org/>.

^v Tel 945-411-951

nen un blog⁺⁺⁺ la información se brinda exclusivamente por teléfono, aunque últimamente ha habido interrupciones en el servicio.^{***}

En octubre de 2011, la línea publicó su primer informe anual (32) y en 2014 publicaron el manual *Hablemos de aborto y misoprostol* (33) Este documento, como los de las otras líneas de atención telefónica, brinda un protocolo para el uso de misoprostol a través de informaciones simples, con ilustraciones para facilitar su comprensión. También contiene mensajes políticos sobre el derecho de las mujeres a decidir si quieren hacerse un aborto o no.



En Perú, particularmente en Lima, es común encontrar avisos en las calles ofreciendo servicios de aborto clandestino, que ofrecen solucionar el problema del “atraso menstrual”. El proyecto que promueve esta línea de atención telefónica, en contraste, es la opción de un aborto seguro y autónomo utilizando el misoprostol.

Venezuela: “Línea Aborto, Información Segura”^{VI}

En Caracas, Venezuela, esta línea de atención telefónica funciona desde 2011, sostenida por el Colectivo Feministas en Acción Libre y Directa por el Aborto Seguro en Revolución. Sus fundadoras han sido fuertemente identificadas con el gobierno socialista de Hugo Chávez y del actual presidente Nicolás Maduro. Sin em-

+++ <http://lineabortoinfosegura.blogspot.com.ar/>; Twitter: @LineaAbortoPeru.

*** <http://abortoinfosegura.com/blog/aviso-importante-telefono-no-atien-de/>, 17 marzo 2015.

VI. Tel 0426-1169496

bargo, ninguno de estos líderes promovió la despenalización del aborto. Esto es un ejemplo de las complejas relaciones entre algunos movimientos de mujeres en Latinoamérica y los gobiernos de izquierda o centro izquierda de la región. En consonancia con su adhesión al socialismo, la organización exige el fin del mercado clandestino y que el Estado se haga responsable de la salud de las mujeres.

El colectivo también promueve la despenalización del aborto y el acceso al misoprostol. Están activas en Facebook, Twitter y tienen un blog,^{§§§} y ofrecen información sobre cómo hacerse un aborto seguro y sin pastillas. Desde sus inicios, la organización ha mostrado mucha preocupación por el uso incorrecto del misoprostol por parte de las mujeres venezolanas. Desde 2013, han contestado aproximadamente 450 llamadas al mes.

Diferencias y similitudes

Las cinco líneas de atención telefónica aquí descritas son todas miembros de la Red de Experiencias Autónomas de Aborto Seguro (REAAS). Esta red les permite compartir las experiencias de su trabajo local.

Las actividades de estos grupos tienen una serie de cosas en común. Por ejemplo, las líneas de atención telefónica que usan blogs y redes sociales difunden el protocolo para el uso seguro del misoprostol, como lo recomienda la OMS, y las de Chile, Argentina y Perú, reproducen la información en detalle en sus manuales, de modo que sea accesible a una población no especializada.

También hay una serie de diferencias importantes entre ellas. Un ejemplo es que la línea en Chile es el proyecto político de una organización feminista que no tiene como objetivo el diálogo con el Estado, buscando más bien promover la autonomía de las mujeres al autoinducirse abortos con misoprostol. Esto implica no esperar a que el Estado le otorgue a las mujeres sus “derechos”.³⁰ Esta postura es notablemente distinta a la de las otras cuatro líneas de atención telefónica presentadas en este artículo; por ejemplo, Venezuela.

§§§ Cuenta en Twitter: @FaldasR y Blog <http://infosegura-aborto.blogspot.nl/>.

Este análisis de las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro no es exhaustivo y, por tanto, el trabajo que realizan puede estar ocurriendo en innumerables contextos y con otras características. Los ejemplos brindados provienen de los primeros grupos que se iniciaron en América Latina, y que han promovido sus actividades en línea. También existen líneas de atención telefónica en África subsahariana y Asia, por ejemplo.

Así mismo, se las debe diferenciar de las que brindan otros colectivos de mujeres. Mientras que en las líneas de atención telefónica que se presentan aquí el contacto es exclusivamente por teléfono, existen grupos feministas que utilizan otros métodos; por ejemplo, las "Socorristas en Red" de Argentina, que están presentes en más de 16 ciudades con el servicio "Socorro Rosa"^{****} El grupo utiliza su línea telefónica para establecer contacto con las mujeres que quieren abortar usando misoprostol, pero la consejería y acompañamiento se brinda en persona hasta que se complete el proceso.³⁴

Uruguay es un caso especial, donde la ley ahora permite el aborto en el primer trimestre, pero aún existe por lo menos una línea de atención telefónica que brinda información y es atendida por las feministas de Mujeres en el Horno⁺⁺⁺⁺.

Lo que tienen en común es que son iniciativas realizadas por colectivos de mujeres y que no son parte de una institución de salud. Por el contrario, son espacios que brindan información de salud y denuncian que la organización biomédica es una estructura jerárquica y patriarcal.

El apoyo económico que reciben estos servicios es un desafío importante. A veces reciben apoyo financiero de organizaciones internacionales, pero solo temporalmente, luego deben generarse sus propios recursos para poder funcionar. Un gran número de colectivos que hacen trabajo de promoción, en países donde el aborto está legalmente restringido, funcionan de esta manera. Se han registrado una serie de estrategias implementadas por estos grupos para mantenerse. Por ejemplo, cobrar por las llamadas telefónicas, vender tickets o rifas o invitar a las personas a que hagan donaciones a las cuentas bancarias de los colectivos, entre otras.

**** <http://socorristasenred.blogspot.com.ar/>.

++++ <http://www.muieresenelhorno.org/>

¿Qué información brindan estas líneas sobre aborto seguro?

Durante las comunicaciones telefónicas, primero las activistas reúnen información sobre la mujer que está haciendo la llamada, más que nada para determinar si puede usar misoprostol y para descartar contra indicaciones. Luego, brindan información sobre la dosis y las formas de administración de las pastillas de misoprostol,^{****} el número de semanas de embarazo en las que se recomienda que se usen, los niveles de eficacia, los síntomas que pueden esperar, los posibles efectos secundarios y complicaciones, en qué casos buscar ayuda de profesionales de la salud, y otras informaciones. Estos son los procedimientos básicos que brindan todas las líneas de atención telefónica. La información ofrecida viene de publicaciones de la OMS y de organizaciones científicas reconocidas.

Dependiendo del contexto, las mujeres también aprenden sobre las estrategias más comunes para evitar que los doctores las denuncien a la policía, si necesitan ir a un hospital. Les cuentan cuáles son las preguntas que les pueden hacer en la institución médica, si van por complicaciones o a hacerse una ecografía post-aborto. Así mismo, se les indica cómo lidiar con esas preguntas y, en casos en los que los médicos amenacen con denunciarlas, cómo proteger sus propios derechos y ejercer su derecho a recibir atención médica. La línea de atención telefónica sirve como una herramienta para proteger la salud de las mujeres que no renuncian a su decisión de abortar a pesar de las sanciones criminales, la clandestinidad y el estigma.

El acceso a Internet, cuando está disponible, es muy útil para las mujeres ya que les permite interactuar con las Líneas telefónicas de información sobre aborto seguro a través de blogs, chats, Facebook y Twitter. También les facilita el contacto con el proveedor de misoprostol. La ilegalidad del aborto ha creado un mercado negro que ocasiona el sobreprecio, mayores riesgos de adulteración del medicamento, medicamentos falsos y en algunos casos, que

**** No está autorizada la venta de Mifepristona en estos países.

no entreguen los medicamentos a las mujeres después de haber ellas enviado el dinero para pagarlo.

En general, la línea de atención telefónica constituye una herramienta de fácil acceso, especialmente en contextos urbanos, para cualquiera que posea un teléfono de línea o celular. Si una mujer no puede cubrir el costo de la llamada tiene la posibilidad de pedir que le devuelvan la llamada, dejando su número telefónico. Con un celular, el primer contacto puede hacerse a través de mensajes de texto.

Otra ventaja de la comunicación telefónica es que permite mantener el anonimato con relación a un tema delicado. El contacto telefónico evita la estigmatización de las mujeres que quieren abortar. A las adolescentes les permite mantener su privacidad y encontrar apoyo cuando no lo están recibiendo de su familia u otros adultos.

Sin embargo, puede ser difícil hacer que las mujeres se enteren del servicio en zonas rurales y aisladas donde no hay colectivos de mujeres que les puedan transmitir la información y donde tampoco los profesionales de la salud de la zona puedan hacerlo, a menudo porque ellos mismos no conocen el servicio.

En la actualidad, las redes sociales como Facebook y Twitter favorecen la distribución de información, básicamente, los números de teléfono de las líneas de atención telefónica. La amplia difusión del número de teléfono de la línea de atención telefónica es un factor clave para su éxito. Sin embargo, una mayor visibilidad, también genera mayores riesgos para los colectivos de mujeres. En todos los países de la región, la ley establece que no es ilegal proporcionar información, ya que el derecho a la información está garantizado por las constituciones nacionales, y a través de tratados internacionales. Sin embargo, a menudo los grupos antiaborto dirigen sus acciones de protesta a las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro.³⁵ Las falsas llamadas que ocupan la línea innecesariamente, y las denuncias a las autoridades son algunas de las acciones que se han realizado contra estos grupos, aunque han tenido poco impacto.

Las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro pueden ser más efectivas en cada uno de sus contextos si superan las limitaciones, tales como la comprensibilidad

de la información que se brinda en el idioma local. Las mujeres migrantes, por ejemplo, que aún no manejan bien el idioma, incluyendo la terminología local para los órganos sexuales, pueden no entender completamente la información. Esta dificultad podría superarse recomendándoles a esas mujeres que accedan al manual de instrucciones en línea de la organización, donde las ilustraciones que acompañan el texto facilitan la comprensión de la información.^{27,30}

En los países donde el aborto es legal, los servicios de aborto incluyen cuidados y consejos pre y postaborto, así como el suministro de anticonceptivos.²⁸ La falta de cuidados integrales es una deficiencia que las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro no pueden superar. Es el resultado de la adversidad del contexto en el que las mujeres están obligadas a hacerse abortos clandestinos. No hay seguimiento de las mujeres que consultan las líneas. Una vez que una mujer ha recibido los consejos, el sistema no contempla más comunicaciones, ni le pide que les cuente qué decidió hacer, si continuar con el embarazo o interrumpirlo, y si ella decidió interrumpir el embarazo, cómo lo hizo y cuáles fueron los resultados.

Algunas de las líneas de atención telefónica intentan implementar evaluaciones y seguimientos, pero no hay forma de documentar cuántas mujeres están en realidad utilizando la información o compartiéndola con otras. También es imposible saber si las mujeres están utilizando la información correctamente, o si les fue útil; tampoco se puede realizar una autoevaluación del servicio.

Aun así, una línea de atención telefónica puede orientar a las mujeres hacia servicios de salud acogedores y accesibles, dentro de sus contextos. Detectar y socializar información sobre servicios de salud acogedores en la región son acciones de alto impacto para las mujeres que viven en contextos restringidos. Este tipo de servicio de salud debería incluir la consulta con un profesional de la salud o su disponibilidad las 24 horas, en caso que la mujer necesite atención; por ejemplo, en el caso de un aborto incompleto o la confirmación de que el aborto se completó, así como sobre el método anticonceptivo que haya elegido. En caso fuera necesario, es importante que las

líneas de atención telefónica mencionen que existen servicios de cuidados terapéuticos post-aborto, incluyendo a los que hacen ecografías para corroborar que todo está bien.

Varias de las líneas de atención telefónica han desarrollado formas de obtener y registrar información no personal importante de las mujeres durante un llamado telefónico. Esta información ayuda a los colectivos a entender qué tipo de información es la más necesaria para las mujeres que llaman. Por ejemplo, es valioso que pregunten, además de los datos sociodemográficos, sobre abortos médicos anteriores, sobre la facilidad o dificultad que tienen para conseguir el misoprostol y dónde se obtiene y si la mujer conoce una red de apoyo de profesionales de la salud. El análisis profundo de los datos acumulados es importante, ya que brinda el apoyo empírico para temas sobre los cuales aún no hay suficiente evidencia. También se trata de promover la creación de conocimiento con una perspectiva feminista.

Conclusiones

Este artículo ha demostrado cómo las Líneas telefónicas de información sobre aborto seguro son un servicio valioso que permite que las mujeres obtengan información sobre cómo hacerse un aborto seguro, aun en contextos legalmente restrictivos. Si estos servicios se difundieran en más ciudades dentro de estos países y en otros, muchas más mujeres podrían obtener esta información de primera mano. La cercanía aumenta la confianza que tienen las mujeres en el servicio. Significa que pueden recomendar servicios de salud amigables en caso de necesitar ayuda, y también ayudan a las mujeres a evitar servicios de salud donde pueden ser maltratadas³⁶ o hasta denunciadas a la policía en caso de sufrir complicaciones.

Mientras el aborto sea ilegal, estos servicios se seguirán expandiendo porque han demostrado que son efectivos para satisfacer la necesidad inmediata de ayuda de las mujeres.

En una serie de países hay lugares donde las mujeres que buscan abortar son perseguidas, y donde los grupos autoproclamados “pro-vida” están bien organizados. Especialmente, en tales circunstancias son más necesarios el compromiso y el establecimiento de redes con otros actores sociales que apoyen la causa. Las alianzas con equipos de salud también deberían profundizarse, a fin de promover el acceso a cuidados de aborto seguro.

Las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro constituyen innovadores modelos desarrollados por activistas fuera del sistema de salud, y deberían ser pensados como una forma de promoción feminista y activista de la salud. Brindan información sobre el uso del misoprostol para la interrupción segura del embarazo, lo que es consecuente con una perspectiva de salud pública y dentro del ethos de la reducción de daños.³⁷ Sin embargo, las líneas de atención telefónica aquí descritas comenzaron este trabajo con el objetivo feminista de promover los derechos de las mujeres y los derechos humanos, y ese sigue siendo su principal propósito.

La perspectiva de derechos de las mujeres significa reconocer que las mujeres deben enfrentarse a “barreras judiciales, económicas, sociales o culturales para obtener los servicios de aborto en el sistema de salud [y que] el uso del misoprostol fuera del sistema de salud es más seguro que los métodos que estas mujeres utilizarían si no contaran con él.”³⁸ Sin embargo, en los lugares donde el aborto está penado por la ley las líneas telefónicas de información sobre aborto seguro no han sido implementadas por las instituciones de salud ni en su interior. A pesar de ello, este enfoque sobre la provisión de información es pertinente a todos los sistemas de salud, y creo que deberían ser promovidos como parte de las políticas de salud pública. Las intervenciones de reducción de daños para prevenir abortos inseguros salvan vidas y deberían recibir apoyo, incluso por parte de los gobiernos que no apoyan la legalización o despenalización del aborto.

Referencias

1. Ganatra B, Tunçalpa Ö, Johnston HB, et al. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull. World Health Organ.* 2014;92:155. [10.2471/BLT.14.136333](https://doi.org/10.2471/BLT.14.136333).
2. Guttmacher Institute. Hechos sobre el aborto inducido en el mundo. Resumen, 2012. (http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW_sp.pdf).
3. Singh S, Wulf D, Hussain R, et al. *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute, 2009.
4. Bergallo P. Aborto y justicia reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado In: *Cuestión de Derechos*. No 1.
5. Romero M, Zamberlin N, Ganni MC. La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos. *Salud Colect.* 2010;6(1):21–35.
6. Faúndes A, Santos LC, Carvalho M, et al. Post-abortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol. *Adv. Contracept.* 1996;12(1):1–9.
7. Organización Mundial de la Salud. Preguntas clínicas frecuentes acerca del aborto farmacológico. Geneva: WHO, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243_594842_spa.pdf).
8. Távora Orozco L, Chávez S, Grossman D, et al. Disponibilidad y uso obstétrico del misoprostol en los países de América latina y el caribe. *Rev. Peru. Ginecol. Obstet.* 2008;54:253–263.
9. World Health Organization. *Clinical Practice Handbook for Safe Abortion*. Geneva: WHO, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717_eng.pdf?ua=1).
10. Diniz D, Madeiro A. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Cien. Saude Colet.* 2012; 17(7):1671–1681.
11. Shannon C, Winikoff B. How much supervision is necessary for women taking mifepristone and misoprostol for early medical abortion? *Women's Health* 2008;4(2):107–111.
12. Lie Mabel LS, Robson SC, May CR. Experiences of abortion: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Serv. Res.* 2008;8:150.
13. Drovetta RI. O aborto na Argentina. Implicações do acesso à prática da interrupção voluntária da gravidez. *Revista Brasileira de Ciência Política*. Brasília: Instituto de Ciência Política da Universidade de Brasília, Dossier Aborto N°7, Janeiro–abril 2012.
14. Pazello M. Internet, restrição de informações e acesso ao misoprostol. In: Arilha M, Lapa T, Pisaneschi TC, editors. *Aborto medicamentoso no Brasil*. Oficina Editorial São Paulo.
15. Diniz D, Madeiro A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Cien. Saude Colet.* 2012;17(7): 1795–1804.
16. Organización Mundial de la Salud. *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales*. 16ª Lista. Geneva: WHO, March 2009.
17. Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro y Comité Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG. *Declaración Primera Conferencia Latinoamericana Prevención y Atención del Aborto Inseguro*. 30 de junio de 2009 (Lima, <http://www.cla-caidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/21>).
18. Prada E, Singh S, Villarreal C. Health consequences of unsafe abortion in Colombia, 1989–2008. *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2012;118(Suppl. 2):S92–S98. [10.1016/S0020-7292\(12\)60006-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(12)60006-X).
19. Barbosa RM, Arilha M. A experiencia brasileira com o Cytotec. *Estud. Fem.* 1993;1(2).
20. Zambelin N, Romero M, Ramos S. Latin American women's experiences with medical abortion in settings where abortion is legally restricted. *Reproductive Health* 2012;9: 34.
21. Cilumbriello A, Colombo D. La lucha por los derechos reproductivos en Italia. In: Hlatshwayo Z, editor. *Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro: un estudio en once países*. Foro por los Derechos Reproductivos; Johannesburg, University of the Witwatersrand Buenos Aires.
22. Jane AAVV. *Documentos del servicio clandestino de aborto de Chicago (1968–1973)*. Traducido y adaptado al español de la versión compilada y publicada en 2004 por Firestarter Press. Colección 'Estrategias feministas frente al aborto clandestino'. Santiago de Chile: Editorial "Dejemos la escoba, Noviembre de 2014.
23. Kaplan L. *The Story of Jane: The Legendary Underground Feminist Abortion Service*. Chicago: University of Chicago Press, 1997.
24. Stratten K, Ainslie R. *Field Guide: Setting Up a Hotline*. Field Guide 001. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2003.
25. Yanow S. Using Hotlines on Misoprostol for Safe Abortion to Improve Women's Access To Informa-

- tion in Legally Restricted Settings. In: Conference Report (Bangkok).
26. Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género. Construyendo Redes de Confianza. Informe Blog 2010-2013, 2014 (Quito).
 27. Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, comp. Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas. Buenos Aires: El Colectivo, 2010 (<http://www.editorialelcolectivo.org/ed/images/banners/abortopastillas.pdf>).
 28. Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto. Quinto informe de atención de la línea Aborto: más información, menos riesgos. <http://abortoconpastillas.info/wp-content/uploads/2013/01/LAS-MUJERES-YA-DECIDIRON-QUE-EL-ABORTO-ES-LEGAL-15-12-12.pdf>. Noviembre 2012.
 29. Mines A, Díaz Villa G, Rueda R, et al. El aborto lesbiano que se hace con la mano. Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012). *Rev. Bagoas* 2010;9:133-160.
 30. Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información. Línea Aborto Chile: El Manual ¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas? <http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2013/05/manual.pdf>. 2013.
 31. Seiter E, Jara ÁE, León Saucedo A, et al. Experiencias de aborto clandestino con medicamentos en Chile. Lesbianas y feministas por el derecho a la información. In: Ponencia presentada en el 2° Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
 32. Colectiva por la Libre Información para las Mujeres. Primer Reporte Político a un Año de Funcionamiento de la Línea Aborto Información Segura. Lima: Mayo 2010-Junio 2011 <http://lineabortoinfosegura.blogspot.com.ar/2011/10/bajate-el-1er-reporte-de-la-linea-aqui.html>.
 33. Colectiva por la Libre Información para las Mujeres. Hablemos de aborto y misoprostol. Información segura y experiencias sobre su uso, Julio del 2014 (Lima, [http:// abortoinfosegura.com/](http://abortoinfosegura.com/)).
 34. Grosso B, Trpin M, Zurbriggen R. Políticas de y con los cuerpos: cartografiando los itinerarios de Socorro Rosa (un servicio de acompañamiento feminista para mujeres que deciden abortar). In: Fernández AM, Siqueira Peres W, editors. *La diferencia desquiciada*. Editorial Biblos, Buenos Aires.
 35. Vaggione JM. La cultura de la vida. Desplazamientos estratégicos del activismo religioso conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. *Relig. Soc.* 2012;32(2): 57-80.
 36. Steele C, Chiarotti S. Con todo al aire: crueldad en la atención del posaborto en Rosario, Argentina. *Reproductive Health Matters* 2004;12(24/Suppl):39-46.
 37. Briozzo L, Labandera A, Gorgoroso M, et al. Iniciativas sanitarias: una nueva estrategia en el abordaje del aborto de riesgo. In: Briozzo L, editor. *Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo*. Arena, Montevideo.
 38. Ipas. Boletín Asuntos de aborto con medicamentos. Noviembre 2012 (<http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/Medical-Abortion-MA-.aspx>).
 39. Heilborn ML, et al. Itinerários Abortivos em Contexto de Clandestinidade na Cidade do Rio de Janeiro-Brasil. *Cien. Saude Colet.* 2012;17:1699-1708.