

Artículo de Investigación

EL DERECHO AL ABORTO EN CHILE: UNA MIRADA DESDE LAS PROFESIONALES DEL EQUIPO PSICOSOCIAL¹

Right to abortion in Chile: A look from the female professionals of the psychosocial team

Fecha recepción: 31 de agosto de 2023 / fecha aceptación: 19 de octubre de 2023

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num11.64>

Sofía Robinson Aldunate

Terapeuta Ocupacional Programa Salud Mental Centro de Salud Familiar
Doctora Mariela Salgado Zepeda, Lo Espejo (Santiago), Chile.

Autor de correspondencia: sofiarobinson@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0009-0004-9358-6377>

Consuelo Carrasco Ducros

Terapeuta Ocupacional, independiente. Chile.

consuelocarrasco@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0009-0000-1571-6317>

Sofía Martínez Aburto

Terapeuta Ocupacional, independiente. Chile.

smartineza@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0009-0006-6493-2140>

Constanza Riveros Del Valle

Terapeuta Ocupacional, independiente. Chile.

constanzariveros@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0009-0004-9045-0650>

Constanza Toro Molina

Terapeuta Ocupacional en Unidad de Paciente Crítico,
Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán), Chile.

constanza.toro.m@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0009-0009-2376-7777>

Débora Grandón Valenzuela

Terapeuta Ocupacional, Candidata a Doctora en Estudios Latinoamericanos
(Universidad de Chile). Académica en Facultad de Medicina,
Universidad Austral de Chile (Valdivia), Chile.

dlunagrandon@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8709-2902>

Rodolfo Morrison Jara

Terapeuta Ocupacional, Doctor en Lógica y Filosofía de la Ciencia.

Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.

rodolfo.morrison@uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0002-2834-1646>

1 Este trabajo es producto de la investigación desarrollada, entre octubre de 2021 y enero de 2022, en el marco del Seminario de Título de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.

Resumen

El artículo presenta una investigación cualitativa que indaga sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Chile. Esta práctica es reconocida por el Estado sólo en tres causales mediante la Ley N°21.030, la que, además, permite el ingreso a un Programa de Acompañamiento voluntario para las mujeres que acceden a la Ley, y que incluye atenciones por parte de un equipo psicosocial (psicóloga y trabajadora social). Dentro de este Programa de Acompañamiento se evidencian vulneraciones a los derechos de las mujeres que deciden acceder a éste, tales como estigmas dentro del proceso, omisión de información relevante en torno a la ley, coerción por parte de profesionales para evitar que se produzca la interrupción voluntaria del embarazo, falta de confidencialidad y espacios físicos seguros, entre otras, lo que genera situaciones de injusticias ocupacionales. Los resultados se analizaron mediante tres categorías de análisis: maternidad obligatoria; profesionales en torno a la ley: objetores de conciencia vs equipo psicosocial; y obstaculizadores del libre ejercicio de la autodeterminación. Este abordaje nos permitió comprender y analizar de forma crítica las situaciones que se dan en torno al Programa de Acompañamiento desde la mirada de las profesionales de la dupla psicosocial.

Palabras clave

Aborto; derechos sexuales y reproductivos; Terapia Ocupacional

Abstract

The article presents qualitative research that investigates the Voluntary termination of pregnancy in Chile. This practice is recognized by the State only in three grounds through Law No. 21,030, which also gives access to a voluntary Accompaniment Program for women who resort to the law, and that includes psychosocial consults with a proper team (psychologist and social worker). Within this accompaniment program there are violations of the rights of women who decide to access it, such as: stigmas within the process, omission of relevant information about the law, coercion by professionals to prevent the voluntary termination from taking place, lack of confidentiality and safe physical places, among other, that generate occupational injustices. The results of this investigation were analyzed through three categories: compulsory maternity; professionals regarding the law: conscientious objectors versus psychosocial team; and obstacles to the free exercise of self-determination, this allows us to comprehend and analyze the situations that take place in the accompaniment program in a critical way from the perspective of the female professionals that work in the psychosocial team.

Keywords

Abortion; reproductive rights; Occupational Therapy

Introducción

Una parte de la Terapia Ocupacional (TO) ha logrado reorientar su práctica hacia la transformación de las condiciones sociales de injusticia y desigualdad que configuran los escenarios de vida para las personas, lo que ha permitido pensarla en diversos escenarios como, por ejemplo, dentro del campo de los Derechos Humanos (DDHH) (Guajardo y Galheigo, 2015; Lara et al., 2020; Mousavi et al., 2015). Así, se sostiene un eje de acción desde los DDHH con el objetivo de buscar la justicia ocupacional para todas las personas (World Federation of Occupational Therapists, 2019), cuestión que debiera incluir acciones dirigidas hacia la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR).

En este línea, la justicia ocupacional tiene relación con “permitir, mediar y promover entornos con oportunidades justas, significativas y beneficiosas para la salud con el fin de que todas las personas puedan involucrarse en ocupaciones” (Hocking, 2020, p. 5), por lo que cuando ese derecho se ve limitado y restringido nos enfrentamos a una vulneración de los DDHHs, es decir, una injusticia ocupacional (Gupta, 2016; Hammell y Beagan, 2016; Olivares-Aising, 2018; World Federation of Occupational Therapists, 2019).

Al respecto, existen algunas investigaciones disciplinares que dan cuenta de situaciones que se configuran como injusticias ocupacionales en relación con temáticas de género. Por ejemplo, la situación de adolescentes embarazadas, donde se describe una alteración ocupacional que afecta diversos aspectos de su vida (Mesa et al., 2021); también, en el caso de las personas travestis, debido a la configuración de un sistema sexista que les oprime y no les permite participar ocupacionalmente como quisieran (Fuentes-Barahona et al., 2021); los procesos de exclusión que sufren trabajadoras sexuales (Álvarez et al., 2023); y la discriminación hacia las personas en situación de discapacidad, en especial mujeres, quienes enfrentan prejuicios de género en la expresión de su sexualidad (Sakellariou y Simó, 2006).

La prohibición y limitación en el acceso o ejercicio de un aborto, constituye una vulneración de derechos bajo la mirada de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (1994) y la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995). Es en estas conferencias donde se comienzan a reconocer los DDSSRR, de las mujeres² y se establecen como una categoría dentro de los DDHH (Garay, 2016). Esto implica que las mujeres puedan “decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia” (Zúñiga, 2016, p.1), por lo que la decisión de abortar o no, debería estar resguardada en el marco de los DDSSRR de cada mujer.

En relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la TO existe un estudio que concluye que eliminar las barreras y garantizar el derecho al aborto, ayuda a las mujeres a alcanzar sus metas reproductivas; establecer objetivos y aspiraciones; y aumentar su participación social (McCarthy et al., 2020).

2 Se utilizará la terminología ‘mujeres’ como un genérico que incluye a mujeres, niñas y personas con la capacidad de gestar, entendiendo que hay personas que no se identifican como mujeres, que tienen la capacidad de gestar y se encuentran incluidas en la propia Ley.

En el contexto chileno, el aborto en gran parte del siglo XX se consideraba “una práctica legal que contemplaba la posibilidad de interrumpir un embarazo por motivos terapéuticos” (Dides y Fernández, 2018, p. 68). Sin embargo, en 1989, durante la dictadura cívico militar, se prohibió el aborto en todas las causales, a través de la promulgación de la Ley N°18.826. Finalmente, luego de una larga ausencia de debate democrático, en 2017 comienza a regir la ley que dicta el ejercicio del aborto en sólo tres causales: la Ley N°21.030 (Dides y Fernández, 2018):. Esta regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en sólo tres causales: (a) cuando el feto no sea compatible con la vida; (b) cuando peligre la vida de la madre; y (c) en caso de violación (Historia de la Ley N°21.030, 2017). A su vez, viene acompañada de una Norma Técnica Nacional elaborada por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL): *Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030* (en adelante Norma Técnica), cuyo objetivo es establecer lineamientos para el acompañamiento y atención integral de las mujeres que acceden a la ley, mediante la entrega de información, acogida y apoyo cognitivo y emocional, a través de una dupla psicosocial compuesta por una trabajadora social y una psicóloga, en la que también podría participar un/a psiquiatra (Ministerio de Salud, 2018). El ingreso al Programa de Acompañamiento es de carácter voluntario y no pretende influir en la voluntad de la persona, así como tampoco es requisito para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (Mesa Acción por el Aborto y Asociación Chilena de Protección de la Familia [APROFA], 2020).

Dentro del acompañamiento se han evidenciado situaciones que impiden y dificultan el proceso, algunas de ellas son: objeciones de conciencia no declaradas (Mesa Acción por el Aborto y APROFA, 2020); estigmas sobre las mujeres que acceden a la ley y las profesionales que acompañan el proceso; omisión de información en torno a la ley por parte de los profesionales (Corporación MILES, 2023; Mesa por el Aborto en Chile y Fondo Alquimia, 2019); y falta de confidencialidad y espacios físicos seguros (Undurraga, 2018; Menares y Uribe, 2019). Todo ello, da cuenta de una vulneración a los derechos de las mujeres que acceden a la ley, y también para las profesionales que trabajan en el programa, generando situaciones de injusticia ocupacional, que, como terapeutas ocupacionales, mujeres y feministas, tenemos la responsabilidad de visibilizar.

En esta línea, y considerando una necesaria universalidad de los DDSSRR, el derecho al aborto no puede ser llevado a cabo en condiciones de injusticia ocupacional porque no se puede ejercer un derecho con total libertad si, al mismo tiempo, está siendo vulnerado. Es desde esta consideración que se abre una lectura a las distintas situaciones de injusticia en las que se pueden ver envueltas las mujeres, indirecta o directamente, cuando estos derechos son vulnerados, en el caso específico del ejercicio del derecho al aborto en las tres causales legales en Chile.

Así, el objetivo de esta investigación fue analizar la producción de situaciones de injusticia ocupacional que se dan en el contexto del Programa de Acompañamiento de la Ley N°21.030, desde las experiencias de profesionales que forman parte del equipo psicosocial, mediante un enfoque de género y ocupacional.

Metodología

La investigación se enmarcó en una metodología cualitativa que tiene especial “interés por comprender la realidad dentro de un contexto dado” (Pérez, 1994, p. 11), buscando conocer la experiencia situada de la aplicación del Programa de Acompañamiento en el marco de la Ley IVE, la que se llevó a cabo utilizando un enfoque de género, que reconoce la posición de las mujeres dentro de la encrucijada producción-reproducción, actividad económica-cuidado de otros/as y, por lo tanto, entre crecimiento económico y desarrollo humano (Villarreal, 2001). Además, la investigación tiene un carácter feminista que se configura como una perspectiva que problematiza y cuestiona el conocimiento del paradigma hegemónico de la ciencia desde el conocimiento de los saberes (Morrison y Araya, 2018; Freire de Araújo Lima y Lima de Paula, 2023), cuestiona la neutralidad y asume que la observación no siempre será igual (Bartra, 2010). La investigación adquiere un carácter descriptivo, puesto que se describieron las distintas limitaciones que se dan dentro del contexto del Programa de Acompañamiento de la Ley N°21.030, las que se traducen en injusticias ocupacionales; y, a su vez, adopta un carácter exploratorio, ya que se indagan y analizan los mecanismos que producen estas situaciones de injusticia ocupacional.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 3 profesionales de las duplas psicosociales de la Ley N°21.030, por medio de un muestreo no probabilístico intencionado. Los criterios de inclusión de las participantes fueron: mujeres profesionales que trabajen o hayan trabajado en la dupla IVE del Programa de Acompañamiento de la Ley N°21.030 al menos por un año, en un Centro Asistencial Público de la Región Metropolitana de Chile. Posterior a la entrevista y transcripción, se procedió a analizar la información entregada a través de un análisis narrativo feminista crítico con enfoque ocupacional, que entrega un método sensible frente a la construcción y articulación de los procesos sociales, significados y la relación con la construcción de las propias narrativas (Emerson y Frosh, 2009, citado en Beiras et al., 2017).

Respecto a las consideraciones éticas, la presente investigación cumple con los cuatro principios de la bioética: autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia (Rueda, 2007). El resguardo de la autonomía se refleja en el cumplimiento de lo expuesto en el Consentimiento Informado, en cuanto a los derechos de las entrevistadas dentro de la investigación, que incluye desistir de ésta en el momento que se desee. Además, velamos por la no-maleficencia, entendiendo que la investigación se desarrolló en un contexto basado en la ética, que atraviesa diversos filtros para que su ejecución sea de la manera más transparente posible. A su vez, llevamos a cabo el principio de beneficencia aportando conocimiento nuevo en torno a la temática y creando un espacio donde las entrevistadas mismas, como protagonistas, pudieron dar cuenta de la realidad que viven o vivieron siendo parte del programa. Por último, al basarnos en el principio de justicia, podemos ser más conscientes de las posibilidades de discriminación que se dan dentro del programa y, por lo tanto, podemos contribuir a la visibilización de éstas y, además, evitar que ocurran situaciones de discriminación hacia las participantes, resguardando lo máximo posible la horizontalidad. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética

de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el 30 de noviembre de 2021, con acta N° 18, proyecto N°118-2021.

Para proteger la intimidad y la confidencialidad dada por las participantes, se utilizaron siglas que responden a un nombre ficticio determinado por las investigadoras: HR, NT y GS. Respecto a la relación riesgo-beneficio, la investigación no presentó ningún tipo de riesgo para las participantes, mientras que los beneficios radicarón en la visibilización de las situaciones que se dan en los contextos de trabajo, los cuales se enmarcan en una ley chilena, permitiendo mostrar una realidad que muchas veces nos es ajena como sociedad y que es necesario que sea visibilizada.

Resultados y análisis

Para analizar los resultados obtenidos de los relatos de las entrevistadas, se organizaron tres categorías temáticas: maternidad obligatoria; profesionales en torno a la ley: objetores de conciencia vs equipo psicosocial; y, por último, obstaculizadores del libre ejercicio de la autodeterminación. Sin embargo, es importante dejar claro que las categorías presentadas se relacionan entre ellas de forma transversal.

Maternidad obligatoria

A lo largo de las entrevistas realizadas, podemos dar cuenta que la fuerza de los idearios en torno a la maternidad obligatoria, influenciados por los estereotipos y roles de género, configuran una mirada negativa ante el aborto, aun cuando éste se encuentra regido bajo la Ley IVE. Esto, debido a que se sigue sosteniendo que la reproducción y maternidad es un “hito ocupacional, cultural y político, que ha sido históricamente producida como una forma de explotación naturalizada para las mujeres en las sociedades capitalistas” (Mesa et al., 2021, p. 3). La cultura dominante actúa a través del capitalismo y el patriarcado y, por medio de los estereotipos y roles, crea valores sociales que se internalizan mediante procesos de socialización y de institucionalización (Palacios, 2016), reforzando la idea de que ser madre es algo “inherente, natural, instintivo de la mujer” (Mac Donnell, 2008, p. 8), por lo que el aborto se convierte en un acto que se ha estigmatizado culturalmente en base a construcciones sociales de orden heteropatriarcal.

Según refieren las entrevistadas, la maternidad obligatoria se refuerza aún más en contextos de mayor vulnerabilidad, donde generalmente la decisión de las mujeres que acceden a la ley pasa a segundo plano, y las constituciones de alguna causal comienzan a disfrazarse bajo la creencia de que la IVE es un ‘castigo’ para el feto, influyendo directamente en la decisión de las propias mujeres “añadiendo el valor de la vida y valores patriarcales a la base de las creencias religiosas” (Pérez et al., 2020, p. 491). Las participantes mencionan que estas situaciones muchas veces se dan por la imposición de los valores religiosos y morales por sobre la voluntad de las usuarias, tanto por parte de los equipos de salud, como menciona la entrevistada N.T. (2021) “hemos tenido conocimiento de, no sé po’, matronas que les han dicho cosas o el camillero que le ha dado, no sé, una

virgencita mientras la lleva a la clínica”, así como también por parte de la familia. Esta última, adquiere un rol de poder que coarta la decisión de las mujeres, siendo “el foco de dominación (...) en detrimento de las libertades individuales” (Pérez et al., 2020, p. 490). Ante esto, una de las entrevistadas refiere:

Muchas veces las familias no quieren que la chiquilla aborte y ven a este embarazo como una bendición y esa idea tiene que ver más con una idea cultural (...) Hemos tenido chiquillas que han estado 100% seguras de interrumpir y después dicen no, porque mi mamá va a ayudar a cuidar la guagua (G.S., 2021).

En estos relatos quedan en evidencia situaciones de injusticia ocupacional a las que se ven expuestas las mujeres, ya que hay factores invisibles que estarían limitando el poder de autodeterminación y participación ocupacional, lo cual está enmarcado en una “estructura sociocultural (...), es decir, tradiciones y expectativas de comportamientos que restringen la participación” (Pizarro et al., 2018, p. 4), en este caso, a través de la religión, la cultura y la moral social.

Los estigmas que se dan sobre la base de la maternidad obligatoria no impactan exclusivamente a las mujeres que acceden a la ley, sino que también afectan a las profesionales que trabajan en el marco del Programa de Acompañamiento, puesto que se atribuye una connotación negativa a las personas que se relacionan con el proceso de aborto (Larrea et al., 2022). Estas situaciones de estigma provienen de sus propios compañeros/as de trabajo, como lo describe una participante: “ah ya, ella es [...] de la IVE, y es como, como horrorizados (...) casi que yo venía a abortar a las guaguas (...), súper prejuiciosos y estigmatizadores” (N.T., 2021). En el caso de las mujeres que acceden a la IVE el estigma proviene de la creencia social de que no alcanzan los ‘ideales femeninos’ (Larrea et al., 2022), por lo que, a través del aborto, se asume un quiebre, en lo que culturalmente se ve como una “culminación de un proceso natural para la mujer” (Mesa et al., 2021, p. 9). Sin embargo, si bien la estigmatización hacia las mujeres que acceden a la IVE no las disuade, hace que el proceso sea una experiencia compleja y con múltiples barreras (Larrea et al., 2022).

Por lo tanto, la ley “sigue sosteniendo y reproduciendo el lugar que el patriarcado asigna a la mujer” (Sáez, 2019, p. 161), creando sujetas imaginarias y reproduciendo la idea de que hay mujeres ‘buenas y víctimas’ y otras mujeres ‘malas y autónomas’, siendo esta última la categoría demonizada por la sociedad (Matamala, 2019), lo que termina por criminalizar el aborto, dividiendo a las mujeres “en las categorías de la santa y la puta” (Michelson, 2019, p. 120). Sobre esto, las entrevistadas refieren que las mujeres que acceden a la ley por la causal 3 (embarazo por violación), son cuestionadas y enjuiciadas, considerando que “siempre la causal número 3 va a tener más limitantes” (N.T., 2021), en comparación con las otras, por cuestiones que tienen relación con aspectos religiosos, culturales, familiares, sociales, y legales.

La maternidad obligatoria se refuerza aún más en contextos de menores recursos económicos, donde además se invisibiliza la necesidad de acceder a la Ley, debido a la normalización de vulneraciones transgeneracionales que refuerzan estos estigmas y

estereotipos, evidenciando cómo influyen los factores familiares y culturales en este aspecto, tal como menciona una de las entrevistadas:

Las situaciones de abuso se van dando generación tras generación, entonces muchas veces las abuelas nos dicen “yo pasé por lo mismo y aquí estoy parada, crié igual a mis hijos” (...), todas han pasado por la misma situación (...) entonces para ellas (...) el único objetivo es como salir adelante y darle no más’, como sea (G.S., 2021).

Esto también se ve reflejado en el ámbito de los mismos profesionales que trabajan en los hospitales y atienden a las mujeres que llegan por la Ley IVE, donde podemos ver que “hacen juicios de valor (...) respecto a una causal 3 de cómo va abortar a la bebé, de que se puede hacer cargo, de que ella puede, de que la van a apoyar” (G.S., 2021), por lo que sobrepasan los límites de la propia ley y las propias funciones que le corresponden, comprendiendo que ellos no pueden influir en la determinación que tomen las mujeres.

Así, podemos dar cuenta que bajo el amparo de la misma Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales, se evidencian situaciones de injusticia ocupacional formalmente institucionalizadas, debido a que existen restricciones ocupacionales mediante lo “económico, social, legal o religioso” (Durocher et al., 2019, p. 4), que afectan el acceso a los DDSSRR de las mujeres, privando que puedan decidir libremente y quedando como un grupo disminuido y relegado en su autodeterminación.

Profesionales en torno a la ley: objetores de conciencia vs equipo psicosocial

Otro elemento relevante que surgió en las entrevistas, son las objeciones de conciencia. Según Marshall y Zúñiga (2020), la objeción de conciencia se da cuando un/a profesional de la salud se niega a llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo, demandada legalmente, bajo la justificación de conflicto con sus creencias religiosas, éticas y morales. En la experiencia de la aplicación de la ley, una de las entrevistadas comenta:

No le dan analgésico a la mujer cuando están con dolores de ‘miso’ o le dicen abiertamente “ah... esa es la que aborta” y la tienen como allá. O que no le entregan un espacio donde ellas puedan estar esperando el efecto del ‘miso’ en un lugar establecido, sino que la dejan con todas las mujeres que están en proceso de parto o quienes ya tuvieron el parto y están con sus guaguas ahí (H.R., 2021).

Estas acciones obstaculizan el cumplimiento de la ley, en especial porque los profesionales objetores de conciencia se encuentran resguardados bajo la misma, permitiéndose afectar el proceso. Una de las participantes analiza que “en la práctica (...) igual debería haber un resguardo institucional porque en el fondo ahora se resguarda a quienes objetan, no a quienes hacemos cumplir la ley” (H.R., 2021). Aquí, podemos observar una situación de injusticia ocupacional, dado que se discrimina a las mujeres que acceden al derecho al aborto a través de la ley IVE, limitando su ejercicio de este derecho

por cuestiones religiosas y de género, profundizando desigualdades en el acceso y en la autodeterminación de las mujeres.

La Ley N°21.030 establece el derecho a objeción de conciencia a las personas que participan directamente en el procedimiento de la interrupción de la gestación, en cualquiera de las tres causales y además, contempla una objeción institucional (Ley N°21.030, 2017), reflejándose en ello “el deseo inconsciente de la ley. Un deseo patriarcal que no cesa de insistir” (Sáez, 2019, p. 162). Sin embargo, ésta no establece un límite de objetores/as y, a través del relato de las entrevistadas, se da cuenta de que cuando existe un gran número de objetores de conciencia en el mismo hospital, se interfiere el proceso de la IVE, en especial cuando nos enfrentamos a la tercera causal de violación:

Quando nos llega una causal 3 todo es muy rápido, hay que hacer las cosas en un límite de tiempo, intentamos hacer la cuestión lo más rápido posible, y esos días, por ejemplo, no se puede no se puede hacer porque justo esa semana hay solamente personas que objetan, entonces se tiene que esperar la siguiente para que llegue alguien que no objeta y que pueda hacer la interrupción (H.R., 2021).

Por lo tanto, aunque no se declare textualmente en la Ley, ésta permite que existan centros de salud completos en donde solo existan objetores de conciencia, incluso provocando que una región completa no pueda dar cumplimiento a la ley por objeción de conciencia, como queda en evidencia en el relato:

Hay una provincia (...) que hay sólo un hospital, porque es región, y todos sus médicos son objetores de conciencia (...) no hay ninguno que no sea objetor, por tanto, el hospital no puede interrumpir y lo que hace es derivar a la paciente a otro (...) hospital que sí realice las intervenciones (N.T., 2021).

Esto va generando escenarios de privación ocupacional, ya que se establece una obstrucción para que las mujeres puedan involucrarse en ocupaciones necesarias y significativas debido a circunstancias externas a ellas, tales como “factores sociales, ambientales, económicos, geográficos, históricos, culturales, políticas o interpersonales” (Pizarro et al., 2018, p. 2), por parte del equipo de salud, la institución e incluso las mismas políticas públicas existentes que limitan el acceso a un derecho.

A su vez, hay muchos profesionales que -teniendo la oportunidad de hacerlo- no se declaran objetores de conciencia en el marco de la ley IVE, pero de igual manera son personas que obstaculizan el proceso, constituyéndose como objeciones de conciencia no declaradas, ya que no objetan, pero obstruyen la ley. Según una de las entrevistadas “ser obstaculizador puede serlo cualquiera, las matronas, los TENS, los camilleros, etc.” (N.T., 2021), provocando que se constituyan menos casos, que las mujeres no tengan la confianza para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, que existan tratos denigrantes y/o faltas de respeto en el proceso, lo que limita directamente el acceso y participación de las usuarias.

Debido a la obstrucción en el proceso de la ley por los objetores de conciencia, las profesionales de la dupla psicosocial adquieren un rol muy relevante en el cumplimiento

de la ley, principalmente en lo que respecta al resguardo de las mujeres usuarias, de los otros profesionales que realizan este tipo de prácticas:

Hay que ser escudo protectora de estas barbaridades que le dicen y después tratar de reparar un poco lo que tu mismo equipo hizo, entonces es (...) revinculante que llegue una persona y decir, esa parte del equipo que es la médica son sumamente vulneradores, y yo que formo parte de eso, pero que estoy en otro lado, te voy a intentar proteger de eso y salir de esto lo más rápido posible (H.R., 2021).

Las profesionales se asumen como escudos protectores de las mujeres que acceden a su legítimo derecho al aborto en las tres causales permitidas por la ley chilena, puesto que sienten que, si ellas no lo hacen, nadie más asumirá ese rol y se terminarán vulnerando aún más los derechos de quienes acceden a la ley. Esto, ha significado dificultades para ellas, tal como menciona una de las participantes:

Creo que finalmente somos escudo de las personas que llegan acá, escudo frente a las vulneraciones, maltrato, violencia que reciben por parte de la institución en general y los equipos médicos en particular, entonces también hemos sido blanco de vulneración (H.R., 2021).

Esto tiene como consecuencia que las profesionales psicosociales se sometan a períodos de sobrecarga laboral, porque además cumplen otros roles dentro de los hospitales en los que trabajan, que no tienen que ver la Ley N° 21.030, lo que se suma a aquellas acciones estipuladas por la Norma Técnica, cumpliendo así muchas funciones paralelas. Esta situación sucede porque la ley es deficiente en cuanto a la distribución de roles y responsabilidades asociadas al objetivo de hacer cumplir el ejercicio de los derechos de las mujeres. Con base en ello, las trabajadoras de la dupla psicosocial se enfrentan a un desequilibrio ocupacional por la sobrecarga laboral que están vivenciando, ya que se vuelve exigente y adverso, teniendo como consecuencia patrones ocupacionales que impactan en su sobreocupación (Hocking, 2020).

A su vez, hay una invisibilización de los roles que asume la dupla psicosocial en el proceso de la Ley N°21.030, donde muchas veces se privilegia la opinión de los/as psiquiatras que apoyan estos procesos -por ser médicos/as-, en vez de aquellas entregadas por profesionales psicosociales que también están capacitadas para realizar una intervención concreta y eficaz. Por ejemplo, en “ginecología preguntan si acaso la psiquiatra la vio, como si hubiera que tener un visto, un ticket de un ojo médico versus el de nosotras que al parecer no es tan válido o necesita un respaldo” (H.R., 2021), existiendo jerarquías en los equipos de salud que afectan el cumplimiento de la ley. Junto con ello, hay desconocimiento en cuanto a la importancia del equipo psicosocial, con lo cual el equipo de salud, en general, cree que el rol de la psicóloga es ir a ‘calmar’ a la mujer cuando lo está pasando mal y, además, muchos/as no saben la importancia de la trabajadora social en esta dupla, lo que hace que se entorpezca el proceso de la ley y que no se dé cumplimiento efectivo al Programa de Acompañamiento, ya que “muchas veces nos han llamado después de que le dieron el alta, cuando la mujer ya no está acá” (H.R., 2021), lo que da cuenta el desconocimiento y desinterés que existe de parte del equipo médico en el proceso que conlleva una interrupción voluntaria del embarazo.

Los obstaculizadores del libre ejercicio de la autodeterminación

Los obstaculizadores del proceso de la Ley IVE se ven acrecentadas en localidades más conservadoras y religiosas, donde impera la imposición de creencias y construcciones sociales, haciendo que “el cuerpo de las mujeres [sea] presa del sometimiento y la subordinación” (Glavic, 2019, p. 12). Esto queda reflejado en el siguiente relato:

Es una comuna fuertemente militar (...) es como una fama conservadora que igual termina traspasando los espacios médicos, entonces creo que puede ser desde ahí hasta (...) contexto territorio Chile incluso, no sé, latinoamericano como se piensa el derecho a abortar, como se piensa la maternidad, como se sustenta la maternidad obligatoria, como se da por hecho ciertas cosas (H.R., 2021).

Así, nos damos cuenta de que se “sigue replicando a la mujer en su rol histórico y con un imperativo social que decide por ella” (Sáez, 2019, p. 175), cuestión que sectores más conservadores quieren profundizar y mantener a como dé lugar, incluso pasando por encima de las mismas mujeres y por tanto, de su poder de decisión.

Otro de los aspectos que se destacaron durante las entrevistas fue la falta de información sobre la Ley Nº21.030 en los equipos de salud, lo que entorpece el acceso a la ley, la fluidez del proceso de constitución de las causales, el acceso a una posible interrupción del embarazo y, en particular, al Programa de Acompañamiento. Una entrevistada señala que “no le entregan información, porque si no van a querer todas abortar” (H.R., 2021), evidenciando los sesgos culturales de los equipos sobre el aborto. Se evidencia que incluso son los mismos hospitales los que restringen la difusión de la información y limitan el acceso a ella, como queda claro en el relato de una de las participantes:

En un hospital mandaron afiches e información, folletos, volantes de la Interrupción Voluntaria del Embarazo que habían llegado desde el ministerio y no se podían poner en el hospital (...) está bien que tú estés, pero no hay que difundirlo mucho (N.T., 2021).

A su vez, reconocen desinformación sobre la ley en la población en general, refiriendo que en muchas ocasiones las mujeres llegan a los hospitales sin tener conocimiento de que exista una ley que ampare sus casos y que pueden acceder a atenciones psicosociales y médicas como parte de su propio derecho. Es decir, tanto quienes podrían acceder a la ley, como también el equipo médico, tienen la creencia de que ésta es sólo para interrumpir un embarazo, sin tener en cuenta que existe la opción de iniciar un proceso de acompañamiento profesional que no necesariamente culminará con la interrupción del embarazo. La desinformación que existe en torno a la ley niega deliberadamente el acceso y el derecho a las ocupaciones (Wilcock y Hocking, 2015, citado en Hocking, 2020), generando injusticias ocupacionales, debido a que sin información no hay poder de decisión, por lo que las mujeres solo podrán participar en el rol de madres y mantener ocupaciones socialmente aceptadas en torno a la maternidad, renegando el desarrollo en diversos ámbitos de su vida.

Además, existe gran desinformación en los centros de salud respecto a la Ley N°21.030. Si bien la Norma Técnica indica que se debe entregar información veraz y completa a la mujer y, además, capacitar al equipo de salud, esto en la realidad no se cumple. Así lo afirma una de las entrevistadas, mencionando que “hay mujeres que no saben que existe la ley, (...) ni los CESFAM, porque de verdad que es algo cultural (...) que no les informan (...), ni ellos se quieren informar, ni quieren informar a la población” (N.T., 2021). Incluso, una participante menciona que, dentro del equipo clínico, tampoco se evidencia mayor interés en informarse respecto a la Ley, “los médicos no leían las normas técnicas, no tenían claro cuando era IVE y cuando no era” (G.S., 2021). Es por la misma desinformación que se producen las situaciones de injusticia ocupacional, la cual limita directamente el acceso al aborto ya que de esa forma se producen situaciones en que se restringe la decisión y la autodeterminación de las mujeres, imponiendo las construcciones morales y religiosas para evitar que se produzca una IVE, por lo que “sus vidas -simbólica y concretamente- quedan sujetas a la voluntad del otro” (Sáez, 2019, p. 162).

El acceso a la información de los equipos clínicos respecto a la Ley IVE, es obligación primordial del Estado en materia sanitaria, por lo tanto, si esto no se realiza, entonces está incumpliendo su rol de garante de derechos (Casas et al., 2023), generando barreras que repercuten negativamente en el acceso a temáticas entendidas y constituidas como un derecho humano y como un derecho bajo la legislación chilena. Si bien las participantes mencionan que han existido capacitaciones por parte del MINSAL, estas son escasas y se han visto enormemente afectadas por la pandemia de COVID-19, “en estos últimos dos años no ha habido, por ejemplo, capacitaciones IVE a nivel MINSAL para trabajadores de la salud, para trabajadores de los CESFAM, no ha habido, por el tema de la pandemia” (G.S., 2021). Según Casas et al., (2023), “el derecho a la información resulta imprescindible para el ejercicio efectivo de la autonomía, materializada en la toma de decisiones informadas respecto a prácticas de salud” (p. 86), con el acceso a la información verídica y confiable nos acercamos a situaciones de justicia ocupacional, en las cuales las mujeres pueden tomar una decisión informada, considerando todas las opciones necesarias y pensando en su propio bienestar. De esta manera, se derriban las estructuras de poder morales, religiosas y culturales, y se consagra la autodeterminación de las propias mujeres, pudiendo escoger los roles en los que quieren participar.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en los relatos de las entrevistadas, podemos dar cuenta de las vulneraciones que se dan en torno a los DDSSRR y, en específico, en el derecho al aborto, lo que abre un ámbito muy importante de estudio para la Terapia Ocupacional. En los diversas categorías de análisis se logró visualizar que la producción de injusticias ocupacionales que se dan en el Programa de Acompañamiento de la Ley N°21.030 se construye desde la misma institucionalidad, lo que incluye a todas las personas que trabajan en los dispositivos de salud y que se relacionan, de alguna u otra manera, con la IVE. Lo que se traduce en la reproducción de violencia obstétrica hacia quienes consultan, concepto que en su definición engloba todas aquellas prácticas, llevadas a cabo por profesionales de la salud, que por acción u omisión son violentas en la atención

durante el embarazo, parto o puerperio y que representan una violación de los DDSSRR (Rodríguez y Martínez, 2021).

La creencia de la maternidad obligatoria sostenida por el sistema patriarcal ha permeado hasta el Programa de Acompañamiento, que debiera ser una garantía del ejercicio del derecho al aborto, y no un espacio de vulneraciones, maltratos ni discriminaciones, dependiendo de la causal a la que se accede. En este sentido, analizamos cómo el sistema patriarcal, también se reproduce a través de las leyes (así como en la inexistencia de éstas), controlando los cuerpos y las sexualidades, ejerciendo a través del control sobre la reproducción de las mujeres (Rostagnol, 2014), una restricción de su autodeterminación. Actualmente, en Chile las mujeres no tienen pleno poder sobre su propio cuerpo, ya que tener el control implicaría poder tener la opción de interrumpir el embarazo cuando así se deseara o requiriese, independiente de alguna causal específica, por eso se hace necesario reconocer la libertad de las mujeres en el manejo de su vida sexual y reproductiva (Donoso, 2016). El carácter restrictivo de la legislación chilena sobre la interrupción voluntaria del embarazo en solo tres causales, las que, a su vez, pueden ser objetables incluso por la totalidad de los equipos médicos, producen una situación de injusticia ocupacional, basada en la objeción de conciencia de quienes debieran garantizar el cumplimiento de la ley. En este sentido, se está limitando el acceso a un derecho y a decidir libremente sobre los roles que las mujeres desean o no desempeñar, quedando relegadas a una ciudadanía de segunda clase, con un poder de decisión restringido sobre sus cuerpos y sus vidas. Así, el patriarcado y el capitalismo actúan en conjunto, configurando distintos mecanismos de poder que trabajan sobre las temáticas relativas a la IVE, determinando las dificultades y obstáculos a los que se enfrentan las personas que quieren acceder a esta ley.

Tanto el Programa de Acompañamiento como la objeción de conciencia son cuestiones surgidas desde los sectores políticos más conservadores, como exigencia para que se aprobara el proyecto de ley, generando un espacio de disuasión en el marco de la ley para evitar que las mujeres aborten. Particularmente, hemos visto que la objeción de conciencia atenta contra el ejercicio de los DDHH de las mujeres, pero que el Programa de Acompañamiento posee el potencial de salvaguardar y garantizar el ejercicio del derecho al aborto, a través de las profesionales de la dupla psicosocial quienes actúan muchas veces como “escudos protectores”, resguardando en todo momento a las mujeres que acceden a la ley de IVE.

Las objeciones de conciencia establecen rangos de prioridad en el proceso de la ley, quedando en evidencia que las creencias religiosas y estigmas culturales son más importantes que la propia autodeterminación de las mujeres. Así, se establecen obstaculizadores socioculturales del derecho al aborto, tales como las objeciones de conciencia, las creencias de las familias, la capacitación de los equipos de salud, el acceso y manejo de la información, entre otros que, finalmente limitan la autodeterminación de las mujeres al momento de abortar.

Conclusiones

A lo largo de la investigación pudimos evidenciar los grandes vacíos que tiene la Ley N°21.030, teniendo como consecuencia que las personas de la dupla psicosocial adquieran roles ‘extra’ a los que indica la Norma Técnica, ya que, si ellas no actúan como ‘escudo’ de las situaciones opresivas que se dan en este contexto, las mujeres se verían mucho más vulneradas en su derecho. Además, hay vacíos en cuanto a responsabilidades de difusión de información, capacitación y supervisión de los procesos relativos a la IVE, lo que ocasiona que ni la población general ni los/as funcionarios se informen respecto a la Ley, por lo que el rol recae en las trabajadoras de la dupla, quienes son las principales reguladoras y supervisoras del proceso.

Visibilizar temáticas como el derecho al aborto dentro de la disciplina de la TO, hace que podamos ejercer un rol político, creando un posicionamiento en base a contingencias y problemáticas sociales, contribuyendo a la visibilización de las situaciones de injusticia ocupacional en base al género (y la moral) dentro de la sociedad y cómo éstas se producen. Así, estaremos aportando a las diversas luchas que se dan por la salud sexual y reproductiva de las mujeres, desde nuestra propia posición como mujeres y futuras terapeutas ocupacionales.

Es así como, finalmente, en la espera de la completa legalización del aborto sin limitación por causal, se vuelve muy atingente reconocer y forjar un plan de acción para abordar los mecanismos que producen las injusticias ocupacionales que se configuran en cada contexto en los cuales se accede a la Ley N° 21.030 para que, en un futuro, la eliminación de las causales como criterio de acceso al derecho al aborto no signifique simultáneamente una vulneración mayor de la que ya existe hoy en día, sino que prevalezca la decisión y la autonomía de las mujeres.

Dentro de las limitaciones de la investigación encontramos que es un tema poco estudiado en la disciplina, además, en Chile no hay investigaciones respecto a la Ley IVE y el Programa de Acompañamiento en particular, junto con ello el estudio se realizó con una muestra limitada y restringida a la Región Metropolitana, por lo que hay elementos que no son representativos al funcionamiento de la ley y el programa.

Por ello, es que con esta investigación pretendemos dejar abierto el espacio para que variadas disciplinas, y en particular la TO, puedan seguir investigando las diversas situaciones de injusticia y vulneración de derechos que se dan en el Programa de Acompañamiento de la Ley N°21.030 y el funcionamiento de ésta en general, y que los/as profesionales se atrevan a habitar espacios que están fuera de la zona tradicional en la que operan las diferentes profesiones socio sanitarias.

Conflictos de intereses

Las/os autoras/es manifiestan la inexistencia de conflictos de interés.

Referencias

- Álvarez, R., Duarte, A., Steembecker, D., Muñoz, F., Morrison, R. y Monzeli, G. (2023). "They kicked me out of my house, I started working on the street": intersectionality and occupational apartheid in sex work. A case study. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31(e3441), 1-20. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO263534412>
- Bartra, E. (2010). Acerca de la Investigación y la Metodología Feminista. En Blazquez, N., Flores, F. y Ríos, M. (Ed.), *Investigación Feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 67-77). Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades Universidad Nacional Autónoma de México. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf
- Beiras, A., Cantera, L. y Casasanta, A. (2017). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*, 16(2), 54-65. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1012>
- Casas, L., Babul, J., Bozo, N., Montero, A., Vivaldi, L. y Álvarez J. (2023). Derechos y deberes de información: el rol de la atención primaria de salud en la implementación de la ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), 73-92. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.58.39840>
- Corporación MILES (2023). *Quinto Informe sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile*. https://mileschile.cl/wp-content/uploads/2023/06/V-Informe-Corporacio%CC%81n-Miles_web.pdf
- Dides, C. y Fernández, C. (2018). Aborto en Chile: avances en derechos humanos. *Revista de Bioética y Derecho, Perspectivas Bioéticas*. (43), 61-76. <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n43/1886-5887-bioetica-43-00061.pdf>
- Donoso, C. (2016). Despenalización del aborto en Chile. Una cuestión de justicia social. *Acta Bioethica*, 22(2), 159-167. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200002>
- Durocher, E., Gibson, B. y Rappolt, S. (2019). Justicia Ocupacional: Una revisión de conceptos. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430. <https://doi.org/10.1080/14427591.2019.1616359>
- Freire de Araújo Lima, E. y Lima de Paula, I. (2023). Mujeres, feminismo y Terapia Ocupacional: un análisis crítico de la literatura sobre las cuestiones de género que afectan a la profesión. *Revista Ocupación Humana*, 23(2). <https://doi.org/10.25214/25907816.1583>
- Fuentes-Barahona, M., Lara-Saldaña, C., Pfeifer-Fuentes, M., Zapata-Carrasco, S., Grandón-Valenzuela, D. y Morrison, R. (2021). Aproximación a la performance como estrategia política de resistencia al *apartheid* ocupacional: la situación de las personas

- travestis. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(e3127), 1-21. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23953127>
- Garay, A. (2016). El derecho al aborto ante la reacción patriarcal. *Mundubat*. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/720/Derecho%20al%20aborto%20ante%20reaccion%20patriarcal.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Glavic, K. (2019). El momento del aborto libre (prólogo). En Glavic (Ed.), *Aborto Libre. Materiales para la lucha y la discusión en Chile* (pp. 9-39). Pólvora Editorial.
- Guajardo, A. y Galheigo, S. (2015). Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2), 73-80. <https://doi.org/10.1179/1447382815Z.000000000023>
- Gupta, J. (2016). Mapping the Evolving Ideas of Occupational Justice: A Critical Analysis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(4), 179-194. <https://doi.org/10.1177%2F1539449216672171>
- Hammell, K. y Beagan, B. (2016). Occupational injustice: A critique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 58-68. <https://doi.org/10.1177%2F0008417416638858>
- Historia de la Ley N°21.030 (2017). *Ley que Despenaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo en 3 causales*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ministerio de Salud. https://www.bcn.cl/historiadelaley/fileadmin/file_ley/6701/HLD_6701_37a6259cc0c1dae299a7866489dff0bd.pdf
- Hocking, C. (2020). La justicia ocupacional como justicia social: La demanda moral de la inclusión. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 29-42. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1820661>
- Lara, P., Lagos, L. y Valderrama, C. (2020). Aproximaciones a las prácticas de terapia ocupacional y su relación con algunos principios éticos de los derechos humanos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 746-764. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1919>
- Larrea, S., Hidalgo, C., Jacques-Aviño, C., Borrell, C. y Palència, L. (2022). “No one should be alone in living this process”: trajectories, experiences and user’s perceptions about quality of abortion care in a telehealth service in Chile. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(3), 213-225. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1948953>
- Ley 21.030 de 2017. Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales. 14 de septiembre de 2017. D.O. No. 41.866. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>
- Mac Donnell, C., Padín, G., Prieto, L., Roa, M. L., Scalise, J. (10-12 de diciembre de 2008). La perspectiva de género en el análisis del aborto: Aborto, ¿un acto de emancipación?

- [Jornada]. V Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. *Memoria Académica*. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6371/ev.6371.pdf
- Marshall, P. y Zúñiga, Y. (2020). Objeción de conciencia y aborto en Chile. *Revista de la Facultad de Derecho UDP*, (84), 99-130. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202001.004>
- Matamala, M. I. (2019). Aborto en la medida de lo posible: sumisión feminista y obstrucción de conciencias. En K. Glavic (Ed.), *Aborto Libre. Materiales para la lucha y la discusión en Chile* (pp. 9-39). Pólvora Editorial.
- McCarthy, M., Upadhyay, U., Ralph, L., Biggs, M. A. y Greene, D. (2020). The effect of receiving versus being denied an abortion on making and achieving aspirational 5-year life plans. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 46(3), 177-183. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2019-200456>
- Menares, C. y Uribe, J. (9 de septiembre de 2019). *Acompañamiento a las mujeres que abortan: un programa abandonado a su suerte*. CIPER Chile. <https://www.ciperchile.cl/2019/10/09/acompanamiento-a-las-mujeres-que-abortan-un-programa-abandonado-a-su-suerte/>
- Mesa Acción por el Aborto y Asociación Chilena de Protección de la Familia [APROFA]. (2020). *Acompañándonos en nuestras decisiones: guía para informar y orientar sobre el acceso al aborto en 3 causales*. <https://mesaborto.cl/wp-content/uploads/2020/12/AEND.pdf>
- Mesa Acción por el Aborto y Fondo Alquimia (2019). *Informe de Monitoreo Social: Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales*. <http://oge.cl/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Monitoreo-Social-Mesa-Aborto-Chile.pdf>
- Mesa, P., Rodríguez-Garrido, P. y Pino-Morán, J. (2021). Perspectivas feministas sobre (in)justicias ocupacionales de maternidades adolescentes. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(e2869), 1-19. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2169>
- Michelson, C. (2019). Aborto: por el derecho al conflicto. En Glavic (Ed.), *Aborto Libre. Materiales para la lucha y la discusión en Chile* (pp. 115-124). Pólvora Editorial.
- Ministerio de Salud (2018). *Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf
- Morrison, R. y Araya, L. (2018). Feminismo(s) y Terapia Ocupacional. Preguntas y Reflexiones. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4(2), 60-72. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2018dic-conf.pdf>

- Mousavi, T., Forwell, S., Dharamsi, S. y Dean, E. (2015). The historical shift towards human rights in occupational therapy with special reference to the Capabilities Approach and its implications. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2), 81-87. <https://doi.org/10.1179/2056607715Y.0000000005>
- Olivares-Aising, D. (2018). Justicia ocupacional y desarrollo a escala humana: Una propuesta de integración teórica. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 27-38. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1513781>
- Palacios, M. (2016). Conceptualizaciones sobre cultura, socialización, vida cotidiana y ocupación: reflexiones desde espacios formativos. *Revista de Ocupación Humana*, 16(1), 56-59. <https://doi.org/10.25214/25907816.9>
- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Editorial La Muralla. http://concreactraul.weebly.com/uploads/2/2/9/5/22958232/investigacin_cualitativa.pdf
- Pérez, B., Sagner-Tapia, J. y Elgueta, H. (2020). Despenalización del aborto en Chile: una aproximación mixta desde la percepción del aborto en población comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 485-492. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.11.004>
- Pizarro, E., Estrella, S., Figueroa, F., Helmke, F., Pontigo, C. y Whiteford, G. (2018). Entendiendo la justicia ocupacional desde el concepto de territorio, una propuesta para la ciencia de la ocupación. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 1-11. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1487262>
- Rodríguez, J. y Martínez, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211-212. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Rostagnol, S. (2014). *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Ediciones Universitarias. http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/989/Aborto_voluntario_y_relaciones_de_genero.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Rueda, L. (2007). Metodología para la toma de decisiones en bioética. *Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile*. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/128441/128539_A5_Principios_y_Toma_decisiones_ER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sáez, P. (2019). El deseo roto. Algunas reflexiones sobre el aborto en Chile. En Glavic (Ed.), *Aborto Libre. Materiales para la lucha y la discusión en Chile* (pp. 157-175). Pólvora Editorial.
- Sakellariou, D. y Simó, S. (2006). Sexuality and disability: A case of occupational injustice. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 69-76. <https://doi.org/10.1177/030802260606900204>

- Undurraga, V. (2018). Aspectos bioéticos y jurídicos del acompañamiento en la ley chilena de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. *Acta Bioethica*, 24(2), 227-235. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000200227>
- Villarreal, A. (2001). Relaciones de poder en la sociedad patriarcal. *Actualidades Investigativas en Educación*, 1(1), 1-17. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44710106.pdf>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT]. (2019) Occupational Therapy and Human Rights (Revised). <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Zúñiga, A. (2016). Síntesis del análisis jurídico relativo a la constitucionalidad del proyecto de ley de despenalización del aborto en tres causales. *Argumentos para la Discusión sobre la Interrupción Legal del Embarazo*. <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Constitucionalidad-proyecto-de-Ley-21.030.pdf>