Año 1 | N° 1
Otoño de 2016
Aporte: $25

Pedagogías REVUELTAS

(del verbo abortar)

En el año 2015,
953 mujeres
se contactaron
con La Revuelta
para abortar.

PEDAGOGÍAS REVUELTAS
(del verbo abortar)

Año 1- N° 1 | Otoño de 2016
Número de ISSN en trámite

Idea y producción
Colectiva Feminista La Revuelta
Neuquén | Patagonia Argentina
www.larevuelta.com.ar
054-299-4722618

en **Socorristas en Red**
(feministas que abortamos)
www.socorristasenred.org

Coordinan este número
Belén Grosso y Ruth Zurbriggen

Escriben en este número
Julia Burton y Guillermina Peralta

Diseño en comunicación visual
Lucía Murga

Fotos
Archivo *La Revuelta*

Estamos hechxs de palabras. Aún las imágenes y los sueños pueden ser traducidos a palabras; nuestra propia interioridad admite ser dicha [...][1]

Andamos esta vida activista feminista en medio de múltiples proyectos. Acá otro. Un nuevo artificio pedagógico. Una publicación para que circule feminismo revoltoso y subversivo en distintos espacios.
Una publicación que desde la ambiciosa pretensión de *pedagogías revueltas,* irá tomando encarnadura con el andar.
La encarnadura la darán –también- las temáticas que cada número nos traiga. Apostamos a las pedagogías revueltas porque nos reconocemos apasionadas por las posibilidades que nos trae esa formulación, porque estamos empeñadas en ellas, en pensarnos a través de ellas.
Pedagogías revueltas para escuchar y escucharnos. Para sentirnos y afectarnos. Para estar. Para seguir estando. Para acompasar lo dicho y para insistir con empujarlo más allá del abismo mismo de lo permitido.
Pedagogías revueltas para decir y seguir diciendo. Para hacernos cargo de decir y escribir de nuevo lo que ya dijimos, para volver a pensarlo, para hacer que las palabras digan lo que dicen y también otras cosas. Para tramitar incomodidades. Para desnudarnos del lenguaje sabido y dejarnos habitar por aquellas voces desconocidas.
Pedagogías revueltas porque estamos preocupadas y ocupadas por los límites de lo que puede ser pensado. Para escribir en los márgenes y subvertir el orden de las cosas. Para revolverlo todo con pasión e insistencia.
Pedagogías revueltas porque encontramos ahí placeres extras de este activismo. Porque con esta excusa decidimos el itinerario de nuestros recorridos. Y entonces sí, somos dueñas de nuestros límites y fronteras, porque nos apropiamos de nuestra cartografía corporal y porque sabemos que podemos estirarnos siempre un poco más.
Pedagogías revueltas porque estamos empeñadas en seguir conquistando y armando nuestro propio lugar inapropiado en este mundo.
Pedagogías revueltas porque deseamos.

Pedagogías revueltas (del verbo abortar)

Abortar se aborta todos los días. Acompañar, las revueltas, acompañamos todos los días.
Por eso, vale la pena -para nosotras- iniciar esta publicación con un acontecimiento que nos *con-mueve* diariamente. Desde el año 2011 producimos estadísticas basadas en la experiencia de quienes abortamos y de quienes acompañamos. Estamos convencidas que sistematizar esta práctica es imprescindible para instalar el aborto en otras narrativas.

Publicamos aquí algunos análisis que dan cuenta de los datos de la sistematización -del año 2015- que construimos con quienes acuden a nosotras para llevar adelante esa práctica, tan ancestral como contemporánea: abortar. Para mostrar desde la experiencia y las experiencias aborteras. Para invitar a pensar el verbo abortar desde una perspectiva humanizada y feminista. Para mostrar la red de afectividades que se arman formando una constelación, basada en los cuidados y en la construcción de otra práctica de salud comunitaria.

Pedagogías revueltas *del verbo abortar* para insistir con el aborto legal y libre. Para seguir poniendo el cuerpo y alegrarnos con lo que sí podemos.

---

[1] Mónica Reynoso en *Colectiva Feminista La Revuelta - una biogenealogía* (2011), Buenos Aires, Ediciones Herramienta. Pág. 210.

Colectiva Feminista La Revuelta
Neuquén- Otoño de 2016

abortos autogestionados con medicamentos

Primeros análisis sobre la sistematización producida por la La Revuelta (acerca de los acompañamientos realizados en el año 2015)

Julia Burton [2]
Guillermina Peralta [3]

I presentación: de las insistencias

Una mujer conoce que está embarazada al tiempo que lo rechaza. Por motivaciones que atañen a su existencia psicofísica y social, ella buscará los medios para interrumpir cuanto antes el proceso que se ha iniciado en su cuerpo.

July Chaneton y Nayla Vacarezza, 2011.

En Argentina, y en otros países de Latinoamérica, la práctica del aborto está penalizada por la ley. En el caso de nuestro país, el Código Penal Argentino (CPA) -aunque con dos excepciones- considera que es un delito contra la vida y, en este sentido, establece penas tanto para las mujeres que abortan, como para todas las personas que faciliten la realización de esa práctica.[4] Sin embargo, y tal como lo indica el epígrafe que da inicio a este escrito, las mujeres que quedan embarazadas y no lo desean, buscarán la manera para interrumpir esa gestación, porque no hay disposición legal alguna que impida la realización de los abortos.

La ilegalidad del aborto y su consiguiente clandestinidad constituyen una política de Estado, que refuerza la invisibilización de esta práctica, ante la que no existen estadísticas oficiales permanentes y abarcativas. Una de las aproximaciones realizadas, encargadas por el Ministerio de Salud y llevadas adelante en un complejo estudio de estimación estadística por Silvia Mario y Edith Pantelides (2009), indica que en Argentina se realiza una cantidad de abortos anuales que oscila entre un mínimo de 371.965 y un máximo de 522.000. Teniendo en cuenta que en el año 2014 hubo en el país un total de 777.012 nacidos/as vivos/as registrados/as, y suponiendo que la cantidad de abortos se hubiese mantenido constante en el rango señalado

[2] Licenciada en Sociología. Doctoranda en Sociología (IDAES/UNSAM). Becaria de investigación por el Grupo de Estudios Sociales de la Patagonia Norte. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (UNComahue). Mail: ju.burton@gmail.com

[3] Estudiante de Licenciatura en Sociología. Universidad Nacional del Comahue. Integrante de la Colectiva Feminista La Revuelta. Mail: guilleperaltanqn@gmail.com

[4] En su artículo 86, el CPA admite dos excepciones que habilitan a las mujeres el acceso a un aborto no punible (ANP): cuando está en riesgo la vida o la salud de la mujer y ese riesgo no puede evitarse por otros medios, o "si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente" (Código Penal Argentino. Libro II. Título I. Delitos contra las personas. Art. 86). A raíz de las diversas interpretaciones que se hacían de este artículo, en el año 2012 la Corte Suprema de la Nación, a través del fallo F.A.L s/medida autosatisfactiva, precisó el alcance de los ANP, estableciendo que no resultan punibles las interrupciones de embarazos provenientes de toda clase de violación, que los casos de ANP no están supeditados a trámites judiciales y que es necesario implementar protocolos hospitalarios para la concreta atención de los ANP. En este último sentido, en abril de 2015 se puso en vigencia el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Protocolo ILE), explicitando claramente cuáles son las circunstancias que habilitan la interrupción legal del embarazo (causal salud y causal violación). Puede consultarse el mencionado protocolo en la página del Ministerio de Salud o en el link http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf.

por las investigadoras Mario y Pantelides, sería interesante notar que el número más bajo de dicha estimación se aproxima bastante a la mitad de los nacimientos; mientras que el otro extremo del rango representa al 67% de los nacimientos. Ambos números señalan la magnitud que tiene la práctica del aborto en relación con la cantidad de nacimientos, aún cuando se realiza de manera clandestina.

El aborto, entonces, insiste. Insiste pese a los contextos adversos a los cuales las mujeres deben enfrentarse cuando transitan un embarazo que no es deseado o que por diversas razones deciden no continuar. "La lucha por el derecho al aborto es una lucha por la libertad en la reproducción. Se refiere a un derecho individual primordial del que las mujeres están excluidas: el control sobre el propio cuerpo. Derecho básico, nadie puede otorgarlo: se construye en la práctica" (Rosenberg, 1997: 12). Derecho que es individual, porque acontece en un cuerpo único, pero al mismo tiempo se transforma en colectivo, toda vez que decimos que lo personal deviene en político.

Los abortos acontecen, irrumpen como necesidad en la vida de las mujeres. Sin embargo este acontecer se encuentra condicionado por la pertenencia de clase de las mujeres, su posibilidad de acceder a determinada información, el acompañamiento que tengan al momento de realizarlo, etc. El presente trabajo refiere a la experiencia de abortos acompañados por la Colectiva Feminista La Revuelta de la ciudad de Neuquén Capital. Abortos que sus integrantes denominan seguros y feministas, posibles a partir de la decisión política de acompañar y cuidar la salud de las mujeres mediante su accionar colectivo.

Una de las aproximaciones realizadas, encargadas por el Ministerio de Salud y llevadas adelante en un complejo estudio de estimación estadística por Silvia Mario y Edith Pantelides (2009), indica que en Argentina se realiza una cantidad de abortos anuales que oscila entre un mínimo de 371.965 y un máximo de 522.000.

La Colectiva Feminista La Revuelta realiza, desde el año 2010, socorrismos. Se trata de la puesta en marcha de un dispositivo de acompañamiento a mujeres que deciden abortar, para que lo hagan de manera segura mediante la utilización de medicación.

Decidir abortar decidir acompañar

Sin desconocer las históricas luchas por el derecho al aborto, han recuperado, en clave genealógica, las experiencias militantes de feministas de otros lugares del mundo que durante las décadas de 1960 y 1970 decidieron acompañar a las mujeres que necesitaban abortar. Feministas que se organizaron y aprendieron a realizar abortos, intentando hacer accesible la práctica a toda mujer que lo requiera, descubriendo nuevos modos de relacionarse entre mujeres (Parodi, 2014). Este dispositivo es presentado por las integrantes de dicha colectiva como una manera de construcción de feminismos de acción directa, que cuida la salud de las mujeres, como una aplicación de los preceptos de salud comunitaria (Panozzo y Camejo, 2015); que pretende además, en sintonía con las reivindicaciones históricas del feminismo, evidenciar el carácter político de lo que habitualmente es presentado como personal, como acontece con la temática del aborto.

En este sentido, desde 2012, el socorrismo irrumpió como acción colectiva reconfigurando las luchas por el derecho al aborto a nivel nacional, tras el surgimiento de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).[5] La Red agrupa actualmente alrededor de treinta colectivas en diferentes localidades del país, que funcionan bajo una serie de premisas organizativas tales como: la existencia de encuentros grupales[6] con las mujeres que deciden abortar para socializar la información sobre uso seguro de medicación y el acompañamiento telefónico durante el proceso de aborto, la articulación con el sistema de salud local y el llenado de la denominada protocola -una planilla que permite tener datos anónimos de las mujeres a las que se acompaña. Ante la falencia de los datos oficiales, mencionados en el inicio del trabajo, ellas construyen los propios.

Este último aspecto es el que posibilita la existencia de este escrito, ya que constituye la fuente de datos a partir de la que podemos analizar diferentes aristas y resultados del funcionamiento del dispositivo. Remarcamos la importancia de estos datos como base para la generación de saberes situados, teniendo presente que son producto de una práctica política sistemática Asimismo, constituyen una base sólida sobre la cual se configura otro aspecto de la disputa de sentidos sobre el aborto en tanto acontecimiento: son datos certeros acerca de la posibilidad que tienen las mujeres para autogestionarse un aborto y hacerlo de manera segura.

A partir de lo mencionado, en este trabajo nos proponemos realizar un análisis de algunos de los datos disponibles de los acompañamientos realizados por La Revuelta durante al año 2015.

Decidimos articular el análisis en torno a cuatro ejes: aproximarnos a una caracterización acerca de quiénes son las mujeres que acuden a La Revuelta para ser acompañadas en sus abortos; particularizar cuáles son los vínculos que esta colectiva feminista ha desarrollado con el sector salud, tanto público como privado, así como las instancias en las que las mujeres que abortan recurren a estos servicios médicos y sobre el uso y la efectividad de la medicación para abortar. Finalmente, y a partir de los ejes anteriores, reflexionamos sobre la potencialidad que tiene este dispositivo para la realización de abortos seguros con medicamentos.

[5] El accionar de *Socorristas en Red* se enmarca en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, lanzada en 2005. Sin embargo hoy por hoy su práctica política excede a las que venían desarrollándose en el marco de la misma. Recordemos que desde la Campaña se presentó en numerosas oportunidades el proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el cual llegó a contar con la firma de 65 diputadas y diputados de todos los bloques con representación parlamentaria, no obstante esta adhesión no significó las acciones necesarias -por parte de las y los firmantes- para que se avance en el debate parlamentario. Este año se presentará un nuevo proyecto de Ley IVE, dado que desde la Campaña se aprecia que el proyecto original merecía incorporar algunos cambios relacionados a debates y consensos alcanzados en su interior y también a los avances que presentan resoluciones y fallos judiciales como es el fallo FAL s/ medida autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia, que habilitó la elaboración del Protocolo ILE, ya mencionado en la cita anterior.

[6] En la Red se busca tender a encuentros grupales, en ocasiones esto no es posible por el contexto particular de cada lugar.

II Desarrollo: Sobre las 953 mujeres acompañadas.

Hola, sí, ¿ustedes ayudan a mujeres?
-Sí, estás hablando con el número de una colectiva feminista, La Revuelta.
-¡Ah! sí... mirá, me dieron este número, tengo un problema…

El primer contacto de las mujeres con La Revuelta es telefónico, se pacta un día y un horario de encuentro, donde acuden varias mujeres que deciden abortar, y se les brinda información sobre la utilización de la medicación. Los talleres grupales están coordinados por dos *revueltas socorristas*, quienes quedan a cargo con el seguimiento y acompañamiento personal de esas mujeres y del derrotero de sus abortos.

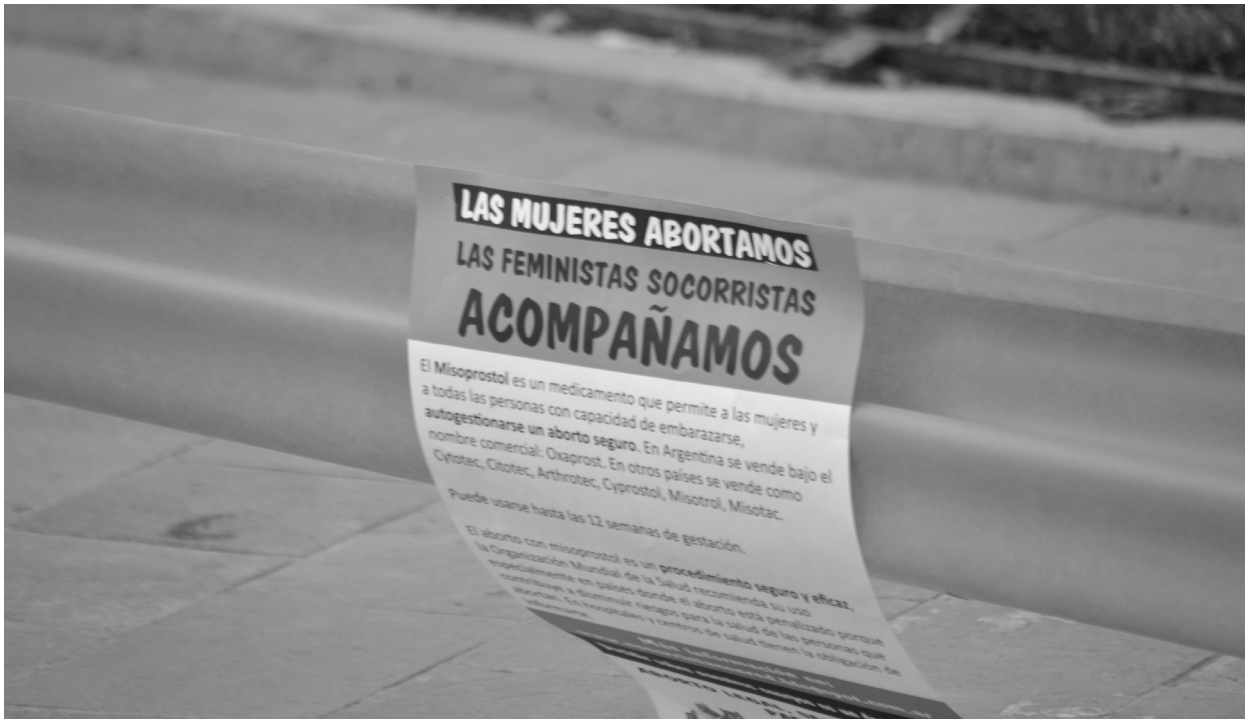
Durante el año 2015, se realizaron 953 acompañamientos -en contraste con los 580 realizados durante 2014. En base al número correspondiente a 2015, podemos decir que hubo entre dos y tres abortos acompañados por día, lo cual es indicativo de la urgencia y necesidad de la práctica, y evidencia que no hay disposición legal que evite un aborto cuando las mujeres deciden no seguir adelante con un embarazo inviable para ese momento de sus vidas.

Durante el año 2015, se realizaron 953 acompañamientos -en contraste con los 580 realizados durante 2014. En base al número correspondiente a 2015, podemos decir que hubo entre dos y tres abortos acompañados por día […]

A continuación, presentaremos los datos que nos permiten caracterizar a las mujeres que abortaron en la ciudad de Neuquén y algunas localidades cercanas, acompañadas por La Revuelta.[7]

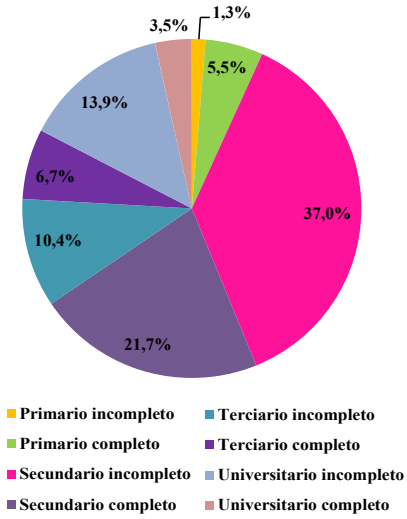
El 38,2% de las mujeres que acompañaron las revueltas socorristas se encuentra estudiando en el momento de la primera consulta, mientras que el 61,8% restante señaló que en ese momento no estudiaba; estos porcentajes señalan, respectivamente, a 364 y 589 mujeres. Por su parte, en relación al **nivel de instrucción alcanzado**, el dato más llamativo indica que son 353 las que no terminaron el secundario, representando al 37% del total. Siguen, en proporción, quienes sí lo finalizaron, siendo el 21,7% (207 mujeres). Hubo 12

[7] La Revuelta acompaña mujeres que residen en Neuquén, Plottier, Centenario, Senillosa, Añelo, Cipolletti, entre otras localidades cercanas a la capital provincial.



mujeres acompañadas (1,3%) que no finalizaron la escuela primaria, mientras que el 5,5% alcanzó únicamente a finalizar ese nivel educativo. Respecto de la educación superior -que incluye a los niveles terciario y universitario-, el 10,4% alcanzó terciario incompleto y el 6,7% finalizó dicho nivel; en cuanto a los estudios universitarios, casi el 14% de las mujeres inició estos estudios pero no los finalizó, y sólo el 3,5% (es decir, 33 mujeres) cuentan con un título universitario *(Ver Gráfico 1).*

Gráfico 1: Nivel de instrucción alcanzado de las mujeres acompañadas. Año 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

Por algunos inconvenientes relativos a la forma en que se procesan los datos, no contamos al día de hoy con la información respecto de **las edades** de las mujeres acompañadas. Consideramos que esta información es muy importante, sobre todo al relacionarla con el nivel de instrucción alcanzado, puesto que podría señalar falencias y exclusiones del sistema educativo.

Sin embargo, sí se cuenta con la información respecto de las edades de las mujeres acompañadas por *Socorristas en Red* a nivel nacional: sólo el 20,5% del total de acompañadas tienen hasta 19 años (el, 2,2% tiene 14 años o menos, y el 18,3% restante tiene entre 15 y 19); el 31,7% tiene entre 20 y 24 años; el 23,5% entre 25 y 29; hay un 12,2% de las mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 y 34 años, y una proporción similar (12,1%) tienen más de 35 años. Asimismo, respecto del nivel de instrucción a escala nacional, el 35,9% no alcanza a cubrir el nivel obligatorio que debiera garantizar el Estado (1,2% tiene primario incompleto, 4,8% terminó ese nivel y el 29,9% restante no finalizó la escuela media).

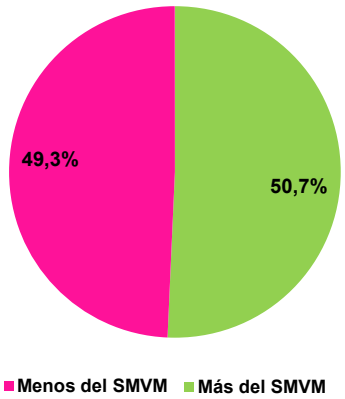
Podríamos pensar que esta tendencia es similar en las mujeres que acudieron a las revueltas, máxime si atendemos que éstas acompañaron a un 40% (953) del total de mujeres que abortaron en el año 2015 asistidas por la Red en su conjunto (2.894). Afirmar entonces que un alto porcentaje de ellas no finalizó los niveles educativos obligatorios y gratuitos establecidos en la Ley Nacional de Educación.
Otro dato relevante, tiene que ver con el **estado civil** de las mujeres; así, mientras el 6,5% de las que se acercaron a La Revuelta están casadas, la amplia mayoría (el 90,7%) dijeron ser solteras. Sin embargo, más de la mitad (509 mujeres) tiene pareja estable, de las cuales un 30% vive en pareja y un 23,4% tiene pareja estable no conviviente. Por otra parte, casi un tercio de las socorridas – el 30,2%- aseguró no tener pareja.

El 51% de las mujeres acompañadas dijo no haber sufrido **violencia sexista**, entendiendo a la misma como todas aquellas manifestaciones violentas –físicas, emocionales, sexuales, económicas, obstétricas, etcétera- que se ejercen contra una mujer por el simple hecho de serlo. Sin embargo, casi la misma proporción (el 49%) respondió que sí habían sufrido violencia sexista, por lo menos, alguna vez en su vida. Dentro de los tipos de violencias que se ejercen hacia las mujeres, se destaca el peso relativo que tiene la violencia emocional y física, representando el 19,2% y el 18,6% respectivamente. Con menor incidencia mencionaron haber sufrido violencia sexual (6,5%), obstétrica (3,1%) y otro tipo no especificada en las anteriores (1,6%).[7] De este grupo que sufrió violencia, el 40,3% realizó la denuncia en organismos estatales, es decir 188 mujeres.

En relación a la **condición laboral**, el 44,8% no tiene trabajo remunerado, mientras que del 55,2% restante, hay 284 mujeres que forman parte del circuito formal del mercado de trabajo y 242 que trabajan en condiciones de informalidad laboral. Como particularidad, cabe destacar que de esas 526 socorridas que poseen un trabajo rentado, casi el 50% percibe un salario de apenas 5.000 pesos mensuales, el ingreso del 29,5% oscila entre 5.001 y 9.000 pesos y únicamente el 21,2% -es decir, 112 mujeres- percibe un salario mayor a esta última cifra. A partir de agosto de 2015, el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM), estipuló este último ítem en $5.588; monto que a partir de enero de 2016 ascendió a $6.060.[8] Tal como queda demostrado por los datos recolectados por La Revuelta, el 50% de las mujeres *socorridas*, no llegan a ninguna de las cifras que establece el SMVM *(Ver gráfico 2).*

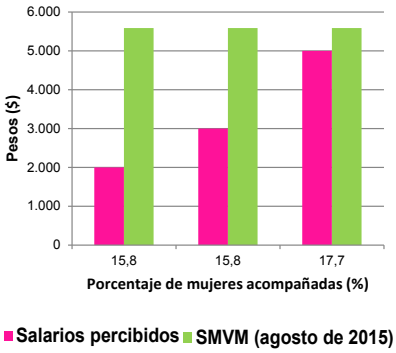
[8] Se trata de una pregunta con posibilidad de más de una respuesta, dado que las violencias que pueden ejercerse sobre las mujeres son de múltiples tipos, según las circunstancias. En ese sentido, es que hablamos de peso relativo de un tipo de violencia y no de cantidad de mujeres que sufren cada una de esas violencias.
[9] Puede leerse la resolución que así lo establece en el portal Infoleg, dependiente del Ministerio de Economía de la Nación. Disponible en: http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/249538/norma.htm (Fecha de consulta, 13/04/2016).

Gráfico 2a: Percepción del ingreso de las mujeres acompañadas en relación al Salario Mínimo Vital y Móvil.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos). **Nota:** El Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM) se estipuló en agosto de 2015 en la suma de $5588. Casi la mitad de las mujeres acompañadas por La Revuelta, no alcanzan a percibir esa suma de dinero por los trabajos que realizan.

Gráfico 2b: Percepción del ingreso del 49,3% de las mujeres que percibe ingresos inferiores al SMVM según rango de ingreso. Año 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* y del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil .
Nota: Cabe aclarar que los valores aquí presentados corresponden al casi 50% de las mujeres que perciben ingresos inferiores al SMVM establecido en agosto de 2015. Asimismo, queremos aclarar que se trata de rangos comprendidos hasta los 2000 pesos en la primera de las columnas, hasta 3000 pesos en la segunda y hasta 5000 pesos en la última.

Si bien no es un dato suficiente para determinar la posición socioeconómica de las mujeres -debido a que tal vez solventen los gastos de sus hogares en conjunto con otras personas con las que habitan-, es información relevante que permite hacer un señalamiento más general acerca de las desigualdades existentes que hay en el mercado laboral, respecto de los puestos de trabajo disponibles para que sean ocupados por mujeres. A su vez, estos datos son significativos porque permiten caracterizar socioeconómicamente a las mujeres a las que el dispositivo llega, en un contexto de creciente desigualdad social y en el que -por lo general- la clandestinidad pone al mercado como regulador de acceso al aborto seguro.

Frente a la ilegalidad del aborto, los procesos de organización colectiva -feminista- permiten, especialmente a las mujeres de escasos recursos económicos acceder a interrupciones de embarazos con medicamentos, sin poner en riesgo su salud ni sus vidas. Esto, a su vez, interpela el negociado inescrupuloso que rodea a la práctica del aborto.

Por otro lado, nos interesa señalar que de las 953 acompañadas, el 61,7% -esto es, 588 mujeres- **son madres**, y casi la misma proporción (el 63,2%) cree en alguna **religión.** En relación a **abortos anteriores**: 144 (15,1% del total) mujeres se practicaron un aborto alguna vez en su vida, 15 (1,6%) abortaron dos veces y 2 (0,2%), tres veces.

Casi la totalidad de las mujeres que abortaron, 879 para ser precisas,[9] estaban **acompañadas en la decisión** por alguien de su confianza; de ellas sólo 672 estuvieron acompañadas por alguna persona que sabía del hecho, en el momento de utilizar la medicación. Este dato merece un comentario particular, quienes dicen acompañar pero luego "se borran" en general son parejas, amantes, amigovios, novios. Hay 177 mujeres socorridas, que al momento de abortar están únicamente en compañía de una activista feminista que "las sigue" desde el otro lado del teléfono celular. Por su parte, 652 de las mujeres habían hablado con la persona de la cual estaban embarazadas acerca de su decisión de abortar; de ellas, el 55,7% estaba de acuerdo, el 6,7% no estaba de acuerdo con la decisión y al 6% no le importaba lo que ella decida.

Finalmente, el 27,2% mencionó que no estaba en sus planes contarle a la persona de la cual estaban embarazadas acerca de su aborto. Las razones de esto son múltiples: relaciones ocasionales, la convicción de no querer tener hijxs con esa persona, saber que un hijx las ataría a una relación violenta y controladora, varones que cortan la relación al enterarse del embarazo, etc.

Hay 177 mujeres socorridas, que al momento de abortar están únicamente en compañía de una activista feminista que "las sigue" desde el otro lado del teléfono celular.

Por otro lado, dentro de la multiplicidad de **motivos** que llevan a una mujer a abortar, se destaca el peso que tienen en la decisión: el proyecto de vida que se vería interrumpido con ese embarazo no deseado (30,1%), que no quieren ser madres en ese momento (25,8%) y por razones económicas (19,8%). En menor medida, que no quieren tener un hijo o hija con esa persona (9,2%), que ya tienen muchos/as hijos e hijas (5,6%), que no tienen pareja (5,3%) y por motivos que involucran la salud, que es un embarazo producto de una violación u otra razón (2,7%, 0,2% y 1,3%, respectivamente).

[9] De las 953 mujeres, el 89,1% prosiguen el tratamiento de aborto medicamentoso.

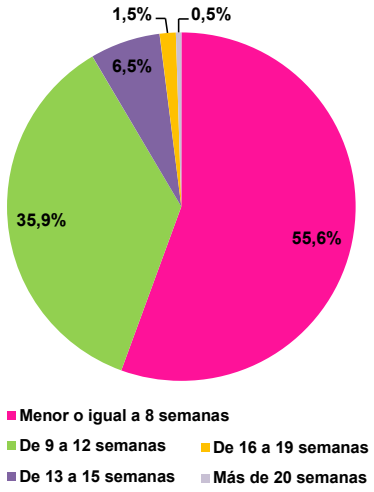
Es interesante notar que casi la totalidad de las mujeres (91,4%) han usado **métodos anticonceptivos** habitualmente -esto es, a lo largo de su vida-, teniendo gran impacto la utilización de anticonceptivos orales y preservativos, cuyo peso relativo es de 46,8% y 32,4% respectivamente. Bastante menor es el impacto de la utilización del dispositivo intrauterino (DIU) y de los inyectables mensuales, a los que les corresponden el 5% y 3,7%, en ese orden. La anticoncepción de emergencia tiene el mismo peso relativo que la utilización de parches, representando en cada caso el 1,5%. Con posterioridad al aborto, en la elección del método,[10] sigue teniendo preeminencia la anticoncepción oral (61,6 %), mientras que el uso de preservativo (14,2 %), inyectable (9,6%), DIU (8,5%) y otros (ligadura tubaria, parches e implantes) se dan en menor proporción.

En base a los datos que tenemos disponibles, y aún con la tendencia habitual de utilizar métodos anticonceptivos, casi el 52% de las mujeres señalan que **la causa de ese embarazo** es la no utilización de anticoncepción. Mientras que el 48,2% restante da cuenta de falla o mal uso de los anticonceptivos. En el primero de los casos (que fue la situación de 321 mujeres), la falla principal aparece asociada a la rotura o pinchadura del preservativo (le sucedió esto al 12,9% de las mujeres acompañadas en 2015, es decir a 123); hay un 7,2% de las mujeres a quienes no les hace efecto la pastilla de anticoncepción hormonal de emergencia, un 5,4% de falla asociado al cambio en la marca de las píldoras anticonceptivas y un 1,7% tuvieron problemas con el DIU, esto representa a 69, 51 y 16 mujeres respectivamente. Por su parte, el 9,3% del total de las mujeres acompañadas olvidó tomar las pastillas anticonceptivas (89 mujeres) y el 3,4% utilizó mal el preservativo (32 casos). Sin embargo, estos datos que son de carácter cuantitativo no pueden dar cuenta de la complejidad y de los múltiples factores -mayoritariamente subjetivos- puestos en juego durante el encuentro sexual. En este sentido, es interesante notar que ante una exigencia de carácter social sobre el cuidado en las relaciones sexuales -generalmente una responsabilidad asignada a las mujeres-

"[m]uchas cosas suceden en los encuentros sexuales y, tratándose de cuerpos, esos acontecimientos tienen una materialidad incontestable. Pero al querer dar cuenta de ellos y sus resultados, ligados como están al deseo humano en su carácter excesivo, la conciencia se encuentra limitada. Entonces, suceden encuentros de los que no podemos dar cuenta, sucede que los métodos anticonceptivos fallan y suceden inesperadamente los embarazos. Nos referimos a la experiencia corporal de las fronteras, a una erótica donde las diferencias se aproximan, se tocan y se confunden. Un difuso límite distingue los cuerpos que se encuentran, el límite de lo que es posible controlar respecto del propio cuerpo y del cuerpo del otro"
(Chaneton y Vacarezza, 2011: 45).

Otro dato relevante, tiene que ver con el **momento de gestación** en el cual se acercan a *Socorro Rosa*. La mayoría estaba de hasta 12 semanas de gestación: hubo 530 mujeres que estaban de 8 o menos cantidad de semanas (lo cual representaba el 55,6%) y 342 que cursaban entre 9 a 12 semanas de gestación (35,9%). Por su parte, de las 81 mujeres restantes, 62 tenían entre 13 y 15 semanas y 14 mujeres entre 16 y 19 semanas de gestación (6,5% y 1,5%, respectivamente). Asimismo, hubo 5 acompañamientos a mujeres que tenían 20 semanas y más de gestación, representando apenas el 0,5% del total *(Ver gráfico 3).*

Gráfico 3: Edad gestacional al momento de la consulta con Socorristas. Año 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

Por último, nos interesa mencionar que de las 953 mujeres que acuden a la consulta inicial, una proporción cercana al 90% se realiza un aborto medicamentoso acompañado por las *socorristas*, hay un 5,8% de las mujeres que no vuelven a contactarse con *Socorro Rosa* y un 1,7% que decide continuar con el embarazo. El 2,6% restante es derivada al sistema de salud en el marco de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

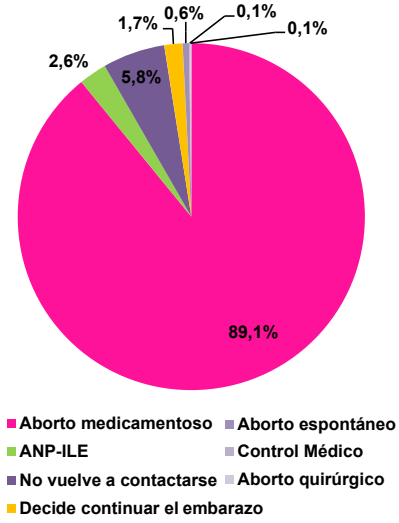
Con respecto al **acceso y garantización de ILE**[11] resulta interesante señalar algunas de las complejidades-tensiones en las que se vincula con el dispositivo *Socorro Rosa*, en un doble sentido: por una parte, sectores de salud que desvinculándose de su responsabilidad de llevar adelante las interrupciones legales, "pasan" a las mujeres el número de La Revuelta para que allí lo resuelvan; y mujeres que por diferentes causas (como desconocimiento del derecho al acceso al aborto legal) llegan en una primera instancia a contactarse con la colectiva feminista, desde donde se gestiona-exige la aplicación del Protocolo ILE. Sucede también que las mujeres enmarcadas en las causales de legalidad deciden que el aborto se de en el marco del *socorrismo* y no en el sistema de salud. Algunos de los motivos de estas decisiones se encuentran en el temor y desconfianza a que realmente se lleve adelante la práctica, el temor a ser juzgadas y maltratadas, el temor a que no se respete el secreto profesional, el temor a las dilaciones y su consecuente avance de las semanas de gestación, etcétera.

Sucede también que las mujeres enmarcadas en las causales de legalidad deciden que el aborto se de en el marco del socorrismo y no en el sistema de salud.

[10] Porcentaje calculado en un total de 623 mujeres, que son el 86,9% del total de las mujeres que siguen en contacto luego de haberse realizado el aborto.

[11] En el año 2015, el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable difundió el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ILE), en él se desarrollan las causales de aborto legal, los derechos de las mujeres y las obligaciones médicas. El Protocolo explicita varios puntos que han sido controversiales en los debates con respecto al aborto. Relacionado con la causal violación, además de ratificar que involucra a toda mujer víctima de violación, sostiene que el único requisito para acceder a una ILE es que la mujer realice una declaración jurada donde afirma que el embarazo es producto de una violación, no hacen falta denuncias de otro tipo (policiales o judiciales), con la palabra de las mujeres alcanza. La interpretación de la causal salud se realiza en un sentido amplio, que implica una visión integral de la salud, como completo bienestar físico, psíquico y social. En ambas causales rige, entre otros, el principio de no judicialización, que implica que la intervención de un/a médicx es suficiente. El Protocolo sintetiza y aclara discusiones históricas en relación a cómo deben garantizarse los derechos de las mujeres con respecto al acceso al aborto legal e introduce demandas históricas del movimiento de mujeres y feministas al respecto. Sin embargo por sentidos fundamentalistas y conservadores impuestos por los sectores antiderechos, también por temores, desidias, sexismos, ésta queda subsumida a la voluntad de lxs integrantes de las instituciones de salud.

Gráfico 4: Opciones para el acompañamiento a partir de la primera consulta.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

En base a este señalamiento, los datos y el análisis de los siguientes apartados corresponden a esa proporción de mujeres que se realiza un aborto medicamentoso, es decir a los 849 acompañamientos realizados y sistematizados por La Revuelta.

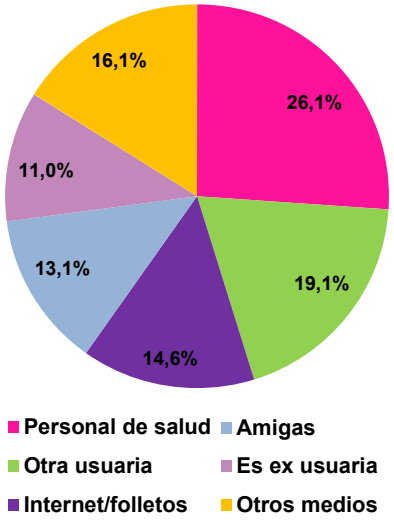
Tejiendo vínculos con el sistema de salud como parte de la estrategia Revuelta Socorrista

Las mujeres que deciden abortar recurren en diferentes momentos al sistema de salud -público o privado-: a realizarse análisis o ecografías para corroborar los embarazos, a pedir "ayuda" o datos sobre cómo interrumpirlos.[12] En circunstancias que lo consideran necesario, recurren a las guardias médicas mientras el aborto está en curso, así como también -semanas más tarde- a realizarse los denominados controles médicos post-aborto. El vínculo con el sistema de salud por parte de las mujeres se da en diferentes momentos e incluye a personal diverso de estas instituciones, es por esto que desde *Socorristas en Red* se considera fundamental la articulación con este sector, ya sea porque es el personal de salud quien se entera del embarazo en simultaneidad a las mujeres y puede facilitar información con respecto a la interrupción, viabilizar las interrupciones legales de embarazo, o porque son quienes deben acompañarlas en situaciones de urgencia y guardia.

Como lo muestra el gráfico 5, en primer lugar, del total de mujeres acompañadas por el servicio *Socorro Rosa* el 26,1%, es decir 221 mujeres, al ser preguntadas sobre cómo se enteran de la existencia del servicio sostienen que lo hicieron a través personal del sistema de salud. Este dato es indicativo de la importancia que tiene el afianzamiento de vínculos con el sector, entendido como una parte sustancial de la estrategia política que lleva a cabo La Revuelta. Se enteran de la existencia del servicio por medio de otras usuarias, 162 mujeres (19,1 %), el 14, 6% a través de internet y folletería, el 13,1% por alguna amiga y el 11% es ex usuaria, cifras seguidas por otras de mucha menor proporción (activistas, talleres, medios de comunicación)(*Ver gráfico 5).*

[12] Un dato que contribuye a complementar caracterización de las mujeres que recurren a *Socorro Rosa* es el de su cobertura social. Si bien no puede leerse linealmente que quienes tengan obra social recurren al servicio de salud privado y quienes no, lo harán al público, consideramos que es un dato relevante para pensar este vínculo: el 53,4% de las mujeres no posee obra social, mientras que el 46,6% sí.

Gráfico 5: Medios por los cuales llegan a contactarse con *Socorristas*.



Nota: En la categoría "otros medios" se incluyen familiares, amigos, pareja, talleres, apariciones de socorristas en medios de comunicación, ex parejas, activista, amigovios o amantes. **Fuente:** Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

La **confirmación del embarazo** acontece para algunas mujeres en contacto con el sistema de salud, de las respuestas totales dadas ante la pregunta de cómo confirmaron su embarazo, se destaca el peso relativo que tienen las ecografías (32,7%) y los análisis (11%). La realización de dichas prácticas puede ser llevada adelante por las mujeres antes de contactarse con *Socorro Rosa* o luego de haberlo hecho, en caso de que se encuentren embarazadas de menos de 7 semanas o con alguna situación particular que así lo amerite. En estos casos son informadas sobre los derechos que les asisten a solicitar que durante la ecografía no se las obligue a escuchar sonidos ni a ver imágenes.

Para estos variados "encuentros" con el sistema de salud y a través de la experiencia del acompañamiento, desde la colectiva feminista se elaboró la categoría de "*amigables*", que incluye a diferentes efectores de salud (médicxs, psicólogxs, trabajadorxs sociales, enfermerxs).

La categoría de* amigables *es controvertida. Es la manera que han encontrado las* socorristas *para destacar el hacer de quienes se comprometen y –en cierta medida- son cómplices de los abortos de las mujeres, muchas veces incluso en soledad institucional. Controvertida si pensamos que toda atención médica debiera asentarse en el respeto irrestricto por los derechos humanos de las personas. Sin embargo y, lamentablemente, la formación académica en el campo de la salud y la atención médica, están atravesadas por paradigmas hegemónicos y altamente jerarquizados. Si sumamos a lo anterior la carga de criminalidad que pesa sobre las prácticas del aborto, los prejuicios y los mandatos de la maternidad forzosa, todo se complica. Así,* amigables *es un adjetivo usado en un contexto y en una época particular, que allí toma sentido y que no puede universalizarse.

Controvertida también si escuchamos a profesionales y personal de salud que se quejan porque se les dice *amigables*, quienes argumentan la incomodidad que les genera ser consideradxs bajo ese paraguas. Son quienes se reconocen a sí mismxs como garantistas de derechos y quienes insisten que no se trata de *amigables* o no, sino de aplicar las leyes vigentes en la materia. Esto junto con ser muy atendible, pareciera no convencer a las *revueltas socorristas*, quienes no dudan en decir que "se puede ser garantista de derechos, más no *amigable* en el sentido profundo del término. Puedo garantizar un ILE, sin embargo hacerlo desde prácticas prejuiciosas, paternalistas, maternalistas, racistas, etc.". *Amigables* serían quienes junto con garantizar el derecho habilitan otros modos de hacer en la atención médica. Las revueltas saben, y lo saben por las confidencias de las mujeres, que la idea de *amigable* implica un amplio abanico de posibilidades. Hay rangos de *amigabilidad,* por decirlo de alguna manera: están quienes no ponen peros ante las preguntas de las mujeres y siempre muestran escuchas desprejuiciadas; quienes preguntan: "¿tengo que felicitarte o estás pensando en no continuar este embarazo?"; quienes *pasan el dato* y sugieren que vuelvan para los controles médicos post-aborto como su acto más radical; quienes hacen recetas pero insisten que no tienen nada que ver con el aborto; quienes llaman a *las revueltas* y consultan sobre las dosis de medicación que acaban de suministrar y ciertos síntomas inesperados; quienes reconocen que entre el sistema de salud y las prácticas de salud autogestivas, comunitarias y feministas vale la pena articular, porque se necesitan y se facilitan los tránsitos y los andares.

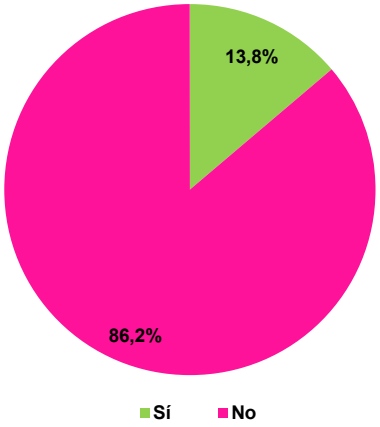
En suma, se trata de una categoría flexible, que incluye personal del sistema de salud que se ha pronunciado públicamente o a través de diferentes acciones concretas con las mujeres, a favor de su derecho a decidir sobre su maternidad, o que únicamente, en principio, "pasa" el dato del *socorro* a las mujeres que lo necesitan. Muchas veces, el contacto ha sido a través de una acción deliberada de las militantes de la colectiva, por acercarse a los consultorios y otras veces, llegan a formar parte de esa lista de *amigables*, a partir de recomendarles a las mujeres que se contacten con La Revuelta. Asimismo, en el caso de las y los ecografistas, que sean *amigables* es fundamental al momento de realización de la ecografía, ya que es necesario se respete la decisión de las mujeres a querer o no ver y/o escuchar en el momento que se están haciendo esa práctica médica.

El vínculo con el sector salud por parte de las mujeres puede comenzar a darse recién en lo que se denomina el tercer y cuarto momento del dispositivo[13] *Socorro Rosa*: durante la realización del aborto y en el control médico post-aborto. Durante este proceso, y en el marco de las 72 horas posteriores

[13] Primer momento: la llamada telefónica y segundo momento: encuentro presencial entre socorristas y socorridas.

a la realización de aborto, del total de mujeres que abortan únicamente el 13,8% tiene que recurrir a una guardia médica, en cifras absolutas: de 849 mujeres, únicamente 117 recurren a la guardia.

Gráfico 6. Necesidad de asistencia a la guardia dentro de las 72 horas de uso del medicamento.



Nota: Porcentajes calculados sobre el total de los 849 acompañamientos de aborto medicamentoso que hace La Revuelta. **Fuente:** Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

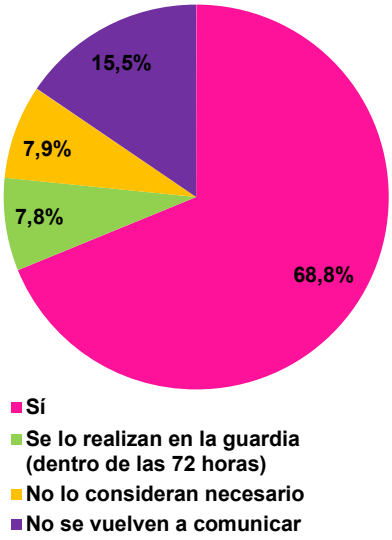
No se poseen datos estadísticos respecto de los **motivos por los cuales las mujeres recurren a la guardia,** sin embargo a partir de los relatos y acompañamientos pueden reconstruirse causas que son variadas: mujeres que suponen que el sangrado es excesivo y prefieren consultar de inmediato, otras que sentían dolores extremos (en general ocurre con jóvenes-adolescentes que no son madres), familiares que insisten con ir a la guardia porque ellas no les contaron que estaban abortando y se encuentran con un cuadro que parece requerir atención médica inmediata, mujeres que no pueden decirles a sus parejas que están abortando y sostienen que ir a la guardia mientras se produce el aborto evita otros problemas, en especial aquellas que sufren violencias de parte de sus parejas.

De estas mujeres, sólo 36, es decir el 31%, le cuenta al personal de salud que utilizó pastillas para abortar, mientras que 81 mujeres, es decir el 69%, no lo hace.

Por otro lado, de estas 117, el 58,6% requirió internación, lo cual implica sólo 69 mujeres. Asimismo, hubo únicamente 55 mujeres que necesitaron ser intervenidas quirúrgicamente para finalizar el proceso de aborto, lo cual implica apenas un 6,5% del total de acompañadas. De dichas intervenciones, 33 fueron legrados y 22 AMEU (aspiración manual endouterina).

El dispositivo tiene como etapa final o cierre el momento en el que las mujeres concurren al control post-aborto (cuarto momento), para corroborar que el aborto se haya producido por completo y en caso de que las mujeres así lo requieran puedan elegir un método anticonceptivo acorde para este momento de sus vidas. Son 584 las mujeres que, representando al 68,8% de las acompañadas, concurren a realizarse el control médico post-aborto, mientras que otro 7,8% lo realiza dentro de las 72 hs después de realizado el aborto, al concurrir a la guardia médica. Por su parte, hay un 7,8% que no lo hace por considerarlo innecesario. *(Ver Gráfico 7).*

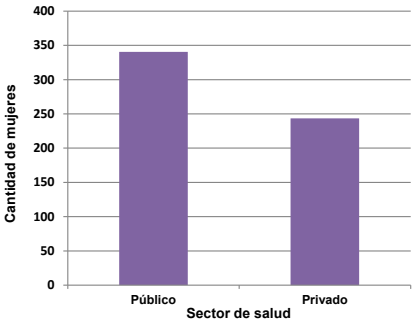
Gráfico 7. Realización del control médico post aborto.



Nota: Porcentajes calculados sobre el total de los 849 acompañamientos de aborto medicamentoso que hace La Revuelta. **Fuente:** Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

Estos controles se realizan de manera mayoritaria en el sistema público de salud: un 58,3% frente a un 41,7% que se opta por hacerlo en el sistema privado. Ante la pregunta sobre cómo fueron tratadas allí

Gráfico 8. Sistema de salud al que asisten las mujeres a hacerse el control post aborto según sector.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

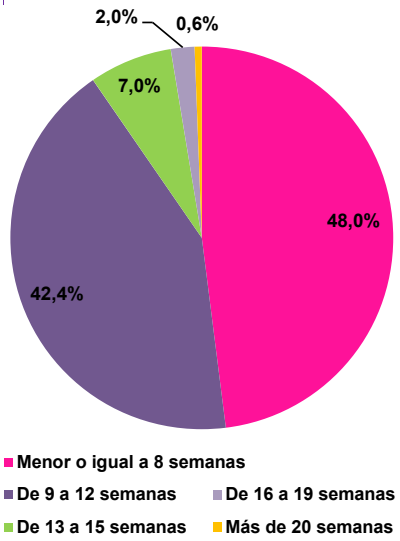
el 60,6% dice haber sido tratada muy bien, el 37,7 % bien y el 1,7% sostiene haber sido tratada mal.

El 66,9% de las mujeres le cuentan al personal de salud que se realizó un aborto medicamentoso. Este último punto requiere particular atención, ya que en los encuentros grupales muchas manifiestan sus dudas con respecto a qué decir si van a una guardia médica o en el control médico post-aborto, y dentro de las posibilidades conversadas está contar sobre el uso de medicamento o no hacerlo, dependiendo de la situación en la que se encuentre cada una y el grado de mayor o menor hostilidad o buen trato que perciba del personal de salud. El porcentaje del 66,9% resulta alentador, y el hecho de que sea contado por las mujeres también contribuye a sacar al aborto del lugar del silencio y ocultamiento.

Sobre el aborto medicamentoso

Como mencionamos más arriba, de las 953 mujeres que acuden a los encuentros grupales, 849 son acompañadas efectivamente en el proceso de aborto. Con respecto a las semanas de gestación al momento de realizarlo, más del 90% de las mujeres tiene menos de 12 semanas de gestación (el 48% hasta 8 semanas y el 42,4% desde la semana 9 a la 12). El 7% aborta teniendo entre 12 y 15 semanas de gestación; y el 2,6% teniendo más de 15 semanas.

Gráfico 9. Semanas de gestación al momento del uso de la medicación.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

La administración del medicamento puede realizarse por medio de dos vías que no se deben combinar: vaginal y sublingual, que son presentadas por las *socorristas* a las mujeres, con la finalidad de que puedan elegir con cual se sienten más cómodas, teniendo en cuenta su particular situación. El 83,2% decide utilizar la vía sublingual, mientras que el 16,8% opta por la vaginal.

La alta efectividad en el proceso de aborto medicamentoso se ve reflejada en que el 99,4% de las mujeres completa el aborto en el primer tratamiento, mientras que sólo un 0,5% -es decir cuatro mujeres- tuvieron que repetir el procedimiento una segunda vez; asimismo hubo un solo caso en que la mujer debió hacerlo tres veces. La administración del medicamento se realiza en tres dosis espaciadas por una cantidad determinada de tiempo. El 88% de las mujeres reconoce el momento de expulsión del saco gestacional, indicando que se da mayoritariamente luego de administrarse la tercera dosis (45,9%); el 37,2% aborta entre la segunda y tercera dosis, mientras que el 4,9% entre la primera y segunda. El 11,2% no puede asegurar si expulsó o no el saco gestacional, esto ocurre con aquellas que utilizan el medicamento con menos de ocho semanas de gestación.

El aborto medicamentoso llevado adelante mediante el dispositivo *Socorro Rosa*, en el momento de su realización, implica que las mujeres decidan -en base a la información brindada por las *socorristas* y a sus posibilidades- en qué lugar y momento realizarlo, así como también si lo realizan acompañadas o no y por quién. Se les solicita que se comuniquen durante el uso de la medicación y se les propone el acompañamiento telefónico a modo de guardia *revuelta socorrista.*

En este acompañamiento subyacen las premisas de lo que las integrantes de la colectiva denominan "aborto o acompañamiento feminista", en el que la historia y circunstancia particular de cada mujer es tenida en cuenta, intentando entablar un vínculo sostenido en la sororidad y escucha atenta de las mujeres.

Otro dato que permite caracterizar el momento del aborto, además de los ya brindados, es el referido al nivel del dolor que las mujeres dicen haber tenido al momento de abortar. La protocola de seguimiento presenta una escala que va del 1 al 10. Pasado el momento del aborto son consultadas sobre el dolor vivenciado. El 48,2% de las mujeres dicen haber tenido dolores altos, cuantificado entre 8 y 10; el 38,1% de las mujeres se sitúa entre 5 y 7; y por último, el 13,7% sostiene haber tenido un dolor que va del 1 al 4. Sin dudas, para las revueltas esta respuesta se relaciona directamente con el umbral de dolor soportado por cada mujer. También (y esto podría ser objeto de una indagación específica) puede estar vinculado a cómo llega a la decisión de abortar cada una de ellas, los motivos de esa decisión, el reconocerse como creyentes y practicantes de alguna religión o no, el estar o no acompañadas, etc. Es decir, podríamos hipotetizar que esa cuantificación está condicionada por una serie de factores que exceden lo meramente físico. Agregamos que algunos de los síntomas relevados en este momento del proceso incluyen dolor abdominal, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, fiebre y contracciones.

Cuadro 1. Efectividad de la medicación según cantidad de tratamientos administrados
Año 2015

Cantidad de tratamientos en que se produce el aborto		%
Total	**849**	**100,0**
1° tratamiento	844	99,4
2° tratamiento	4	0,5
3° tratamiento	1	0,1

III Reflexiones finales

Lxs efectores de salud revisten responsabilidades respecto de la salud de las mujeres que deciden sobre una maternidad posible y/o la interrupción de un embarazo.

A partir de la propia experiencia de articulación con el sistema de salud, *las revueltas* entienden que el compromiso varía, ya sea mediante la tramitación de un ILE o el ofrecimiento de información de la existencia del *Socorro Rosa*. No obstante, el incesante trabajo activista en pos de cambiar de manera profunda los sentidos sobre la práctica del aborto y de ampliar su listado de *amigables*, no dejan de señalar las falencias y situaciones claras en que se eluden las responsabilidades.

Además, el buen trato, la escucha atenta y desprejuiciada a las mujeres que acuden a las guardias o controles médicos post-aborto, también se pone en juego su posicionamiento ético-político con respecto a respetar las decisiones de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva, es decir, sobre los destinos de su propia vida.

En este aspecto, resaltamos la existencia de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, trabajadores y trabajadoras del ámbito de la salud que se posicionan con respecto a la ilegalidad del aborto, sosteniendo que "cada mujer tiene sus razones para abortar: por su proyecto de vida, por motivos económicos, familiares, emocionales, afectivos, etc. Desde nuestro punto de vista, someterse a un embarazo forzado atenta contra la salud integral de cualquier mujer. No respetar la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas, negarles el acceso a un aborto seguro implica tener para con ellas un trato cruel e inhumano. Esto atropella los principios de bioética que deben regir todas nuestras prácticas en salud" (Carta pública de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir de Argentina, 2015).

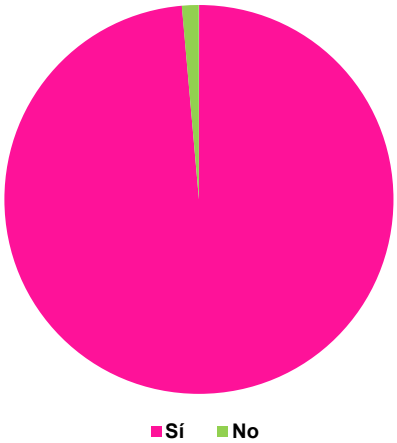
No respetar la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas, negarles el acceso a un aborto seguro implica tener para con ellas un trato cruel e inhumano.

Quisiéramos finalizar este trabajo recuperando algunos datos que fuimos presentando, mediante los cuales pretendimos hacer visible la efectividad y la potencia que tiene el dispositivo en la autogestión de un aborto. La efectividad queda demostrada en términos empíricos, a través de los datos analizados en apartados anteriores. Si bien no es la idea repetirlos, sí hay dos datos que queremos volver a mencionar que son sumamente significativos en este argumento: el 98,6% de las mujeres acompañadas que se comunicaron durante el proceso con las revueltas socorristas y se realizaron el control post-aborto, abortaron con la aplicación de un primer y único tratamiento *(Ver Gráfico 10).*

Asimismo, del total de mujeres acompañadas, únicamente el 13,8% necesitaron ir a la guardia durante las 72 horas posteriores al aborto medicamentoso. Ambos datos nos indican la efectividad del uso de medicación para provocar un aborto seguro.

Por otro lado, en cuanto a la potencia política que tiene la puesta en marcha de este dispositivo, queremos resaltar que este tipo de estrategias constituyen acciones colectivas dirigidas a la transformación de la realidad social. El cambio lo pensamos en varios sentidos, tanto en los términos denominados económicos o de acceso real y material para la realización de

Gráfico 10. Efectividad del uso de la medicación según aborto en el primer tratamiento



Nota: Corresponde a las mujeres acompañadas que si concurrieron al control post aborto y a aquellas que señalaron que se lo realizaron en la guardia y a quienes no lo consideraron necesario. Es decir, quedan únicamente excluidas aquellas mujeres que no volvieron a comunicarse con Socorro Rosa.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de *Socorristas en Red* (Feministas que abortamos).

un aborto, como en la gestación y articulación de un modo de construcción política que apunta a la subversión de esquemas de percepción sobre una práctica criminalizada, como es el aborto. Ellas dicen que se trata de desclandestinizar el aborto, de sacar al aborto del silenciamiento y ocultamiento, incluso de mostrarlo como un acontecimiento más dentro de la vida cotidiana de las mujeres. En esa dirección se proponen generar nuevos saberes sobre el aborto: sus estadísticas, sus escritos *socorristas*, su participación en espacios de discusión académica, las capacitaciones y espacios formativos en los que participan, dan cuenta de ello.

Estos saberes contienen -entre otras cosas- los datos concretos con los cuales producen disputas al Estado y a los poderes establecidos y las narraciones en las que relatan la realidad de los abortos que acontecen, que son clandestinos, acompañados y seguros; que son feministas.

En esta misma línea podemos inscribir y delimitar sus acciones colectivas, cuando ellas sostienen que su *activismo socorrista* busca generar una discontinuidad respecto de lo establecido, disputando a los fundamentalismos desde un lugar contrahegemónico los saberes sobre el aborto y los cuerpos de las mujeres, desandando y deconstruyendo los controles y los regímenes (hetero)normativos, colonialistas, racistas, adultistas, pero al mismo tiempo "que recupere ese reservorio de ternura, erotismo, sensibilidad, riesgo y cuidado para las prácticas militantes, que produzca aperturas para reconstruir formas de lenguaje capaces de hacer más audibles las experiencias singulares de quienes abortan y de las activistas que acompañamos. Volver inteligibles esas experiencias permitiría también volver inteligible qué subjetividades se están produciendo allí [...] Volverlas inteligibles para reponer a la realidad social, cultural y política las palabras y las experiencias corporales de mujeres que desean y deciden abortar. Mujeres que instalan con ese acto su propia ley" (Grosso, Trpin y Zurbriggen, 2014: 421).

Estos saberes contienen -entre otras cosas- los datos concretos con los cuales producen disputas al Estado y a los poderes establecidos y las narraciones en las que relatan la realidad de los abortos que acontecen, que son clandestinos, acompañados y seguros; que son feministas.

Bibliografía

Chaneton, July y Vacarezza, Nayla (2011) *La intemperie y lo intempestivo: experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones*. Buenos Aires. Marea.

Grosso Belén, Trpin, María y Zurbriggen, Ruth (2014) "La gesta del aborto propio" en Belucci, Mabel, *Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo*. Buenos Aires. Capital Intelectual.

Mario, Silvia y Pantelides, Edith Alejandra (2009) "Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina" en *Notas de población Nº 87*. CEPAL. Disponible en http://www.cepal.org/es/publicaciones/37695-notas-de-poblacion-ndeg-87

Panozzo, Valeria y Camejo, Magdalena (2015) "Socorro Rosa: un dispositivo de acción comunitaria en salud. Encuentros entre prácticas y saberes". Trabajo presentado en el *IV Encuentro Nacional de Psicología Comunitaria: "Salud Colectiva, Interculturalidad y Redes" III Jornada de Salud Pública y Comunitaria.* Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Universidad Nacional del Comahue.

Parodi, Camila (2014) "Parteras de otros feminismos". *En Revista Furias. Nº 21.* Disponible en http://revistafurias.com/?p=7999.

Rosenberg, Martha (1997) "Introducción" en *Foro por los Derechos Reproductivos, Concurso de ensayo: peligro para la vida y la salud de la madre. En torno al artículo 86 del Código Penal sobre el aborto. Su significación actual.* Buenos Aires.

Documentos

Ministerio de Salud de la Nación (2015) *Protocolo para la acción integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.* Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf.

Red de Profesionales por el Derecho a Decidir (2015) *Carta pública de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir.* Disponible en: http://larevuelta.com.ar/2015/05/28/carta-publica-de-la-red-de-profesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir-de-argentina/

abortar

se aborta todos los días

Nota: Las textualidades corresponden a mujeres acompañadas por *Las Revueltas*

-¿Sabés leer, Hilaria?- me animé a preguntar.
-Más o menos.

Empecé con paso 2, espero que mi compañera de banco no se dé cuenta.

Yo estaba haciendo mi destino en ese momento... yo estaba pudiendo decidir.

Sara me dijo que mientras yo dormía parecía que me dolía, porque me quejaba y hacía ruidos y yo de eso no me acuerdo. Yo dormía y ella estaba despierta. Lo hicimos juntas. En el mismo momento, pero a ella, el sangrado le vino después que a mí.

Dani, su mamá, llorando dijo adelante nuestro: Esto es hacerse cargo. Esto no es ser egoísta. Estoy orgullosa de lo que está haciendo mi hija.

Si ustedes lo sugieren, les hago caso; pero quisiera estar sola. Es como el parto, estaba harta que entre gente. Parecía un espectáculo gratis. Los eché a todos. Ahora me pasa lo mismo.

Cuando te duele el cuerpo nunca te ayudan. Por eso hay que estar sola. Las mujeres siempre nos hacemos cargo de los hijos y ellos nada. Yo le dije, si vos no me acompañás en mi salud, yo no lo tengo.

No lo vi, pero estoy segura que expulsé. Lo siento en el cuerpo.

Por apilar mil ladrillones me pagan 60 pesos. Y en el día se podrá apilar unos cuatro mil, más no; pero ando jodida de la espalda, así que ahora cosecho frambuesas". Insisto: ¿Y cuánto te pagan por eso?
-Y, 15 pesos el kilo.

Me cuidé, me re contra cuidé. Tengo un hijo. Vivo en la casa de mi vieja. ¿Por qué me pasó esto? Ni siquiera tengo un lugar donde abortar. Ni dónde hacerme el test. Sabés, me da mucha vergüenza decirte esto, pero tuve que hacerme el test en la estación de servicio. Te juro que no tengo dónde ir.

Todas habían llegado porque un médico o médica del hospital les había pasado el dato.
-Me pidió que no les dijera su apellido- Dijo facundo, y yo pensé, ese médico es *potencialmente amigable*.

Al principio estaba todo re bien, estábamos enamorados. Después no quiso que yo termine de estudiar porque no hacía falta, dijo. Mejor cuidar al bebé.

-(...) Fui a la salita y cuando la médica me dijo que estaba embarazada me preguntó si quería estar embarazada, le dije que no. Y me habló de ustedes. Me sentí tan aliviada. Había caminado dos días; ya no sabía qué hacer. Sentía miedo, vergüenza.

La verdad que abortar fue poco doloroso, por suerte.

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

Ya lo largué y el sangrado disminuye, mi mamá estuvo conmigo en todo momento.

El año pasado quise ligarme las trompas, una médica me dijo que fuera a la psicóloga, que yo era muy joven para tomar una decisión así. Yo ni loca voy a ir a una psicóloga para eso, yo ya sé lo que quiero.

Chicas, salió todo bien gracias a Dios. Les agradecemos todo de corazón.

Hace dos años que no tenía relaciones sexuales con nadie, ¿qué me iba a imaginar que justo ese día iba a quedar embarazada?

Ya usé todas las pastillas. Ahora estoy en la dulce espera.

Gracias por acompañarme.

Mi pareja, cuando le dije que el test me había dado positivo me dijo:
-Bueno vamos a ser papás por segunda vez.
-No, no vamos a ser papás por segunda vez, porque no lo voy a tener. Así que andá haciéndote la idea.

Colectiva Feminista La Revuelta

fanpage en facebook
La Revuelta Colectiva Feminista
www.larevuelta.com.ar
054-299-4722618

en **Socorristas en Red**
(feministas que abortamos)
www.socorristasenred.org