

Informe de un Estudio Colectivo

ABORTAR EN ARGENTINA II:

"ACCESO A SERVICIOS DE ABORTO
EN UN PAÍS CON LEY DE
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y
LEGAL DEL EMBARAZO" AÑO 2024

**Resultados de la Fase de Aborto
Autogestionado con Acompañamiento**

Febrero 2025

¿Cómo hacerse
un aborto seguro
hasta las 12 semanas
de gestación
con mifepristona
y misoprostol?

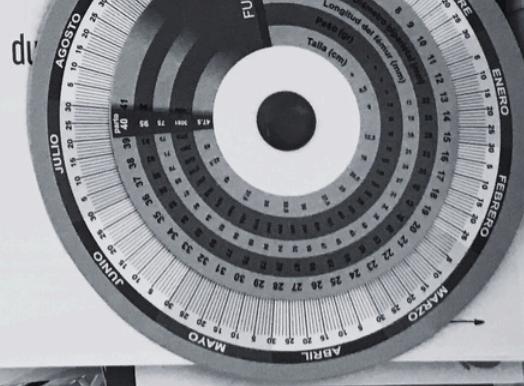
La mifepristona inhibe la progesterona y prepara al útero para la expulsión. El misoprostol genera contracciones uterinas. Ambas drogas combinadas provocan la expulsión del saco gestacional o del feto.

Este tratamiento tiene una eficacia de hasta un 98% según la Organización Mundial de la Salud.

Cuidados feministas
para un aborto seguro

antes

Trata de organizar tus tareas de cuidado, laborales y domésticas con antelación para tener tranquilidad y bienestar el día que uses el misoprostol



Idea y realización:

Ibis y Colectiva Feminista La Revuelta.

Producción escrita y Diseño Gráfico:

Melina Fit.

Revisión:

Ruth Zurbriggen, Sofia Braunstein y Allie Wollum.



Colectiva Feminista
Neuquén

ÍNDICE

01 Introducción (4)

1.1- Ley 27.610, qué es un aborto autogestionado,
Socorristas en Red. Los peligros del contexto político
actual.

02 Algunos datos de quienes abortaron (11)

2.1- Información sociodemográfica (11)
2.2- Conocimiento de la ley (12)
2.3- ¿Cómo abortaron? (13)
2.3- Acceso al aborto (17)
2.4- Calidad y sentimientos (17)

03 Primeras conclusiones (21)

INTRODUCCIÓN

La **Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)** [1] estableció el derecho a abortar en Argentina y obligó al Estado a garantizarlo a todas las personas gestantes del país. Antes de su aprobación (30 de diciembre de 2020) **los abortos ocurrían**, durante muchos años fueron una de las principales causas de muerte materna, por la falta de información, por las condiciones inseguras en las que se realizaban, por los tabúes, y también por la persecución médica y judicial que muchas veces desoía lo que estipulaba el Código Penal [2]. La lucha por los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, la difusión de los usos seguros del misoprostol y la mifepristona, el cambio de paradigma en el sistema de salud sobre cómo abordar un embarazo (consejería en opciones), ciertas políticas públicas con perspectiva de derechos (plan Embarazo No Intencional en la Adolescencia, protocolos de atención de aborto en hospitales públicos), posibilitaron la **autogestión de abortos seguros y acompañados**. Mucho de esto ocurrió también y sobre todo gracias al activismo y trabajo de organizaciones feministas, como "Socorristas en Red, feministas que abortamos" (SenRed), que a lo largo de más de 10 años fueron consolidando un **espacio de información y acompañamiento** en este tema.

El estudio colectivo: "**Acceso a servicios de aborto en un país con Ley de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo, Resultados de la Fase de Aborto Autogestionado con Acompañamiento**", se propuso describir las experiencias de las personas que interrumpieron un embarazo y lo hicieron de manera autogestionada y acompañadas por Socorristas en Red. Fue realizado durante el año 2024 de manera conjunta entre Ibis Reproductive Health [3] y tres colectivas que integran la red: Colectiva Feminista La Revuelta, Neuquén; Hilando Socorros Feministas, Córdoba y La Revuelta, Gran Buenos Aires.

[1] <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

[2] Luego de la judicialización del caso de una niña violada por su padrastro en Chubut en 2010 la Corte Suprema de Justicia precisó el alcance del aborto no punible en el conocido "Fallo FAL".

<https://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

[3] Ibis es una organización internacional que impulsa investigaciones vinculadas a la salud sexual y reproductiva basadas en principios que promueven la autonomía de las personas.

<https://www.ibisreproductivehealth.org/>

La investigación consideró el lugar de residencia, el entorno social en que vivían, el primer punto de contacto al buscar servicios de aborto, las preferencias y decisiones sobre el acompañamiento, su conocimiento de la Ley 27.610, las barreras de acceso (incluyendo el tiempo de acceder servicios), la calidad de los servicios clínicos y de acompañamiento, y la experiencia socio-emocional de abortar.

El estudio se realizó en base a **378 encuestas**. El cuestionario constaba de 60 preguntas cuantitativas con 2 preguntas abiertas. Participaron personas de tres provincias: 174 de **Neuquén**, 122 de **Buenos Aires (Ciudad Autónoma y AMBA)** y 82 de **Córdoba**. La convocatoria se realizó entre los meses de noviembre del 2023 y mayo del 2024 y se utilizaron dos vías para ello: las redes sociales (desde las páginas de las colectivas, en foros sobre aborto) y de manera directa desde las colectivas acompañantes.

Se invitó a participar a todas las personas acompañadas durante el período del estudio que cumplieran con los siguientes requisitos: vivir en alguna de las tres provincias mencionadas, haber interrumpido un aborto de manera autogestionada máximo hasta dos meses antes de la recopilación de datos, tener 16 años o más, hablar español y dar consentimiento para la publicación de datos.

Este análisis es la continuidad de un trabajo publicado en mayo de 2024 titulado **“Abortar en Argentina: Un estudio sobre experiencias de acceso luego de la Ley de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo”** [4], en el que se abordó la experiencia de abortar en el sistema de salud formal. Entre las conclusiones se valoró el alto nivel de conocimiento de la Ley, el acceso al derecho a abortar en un plazo de 10 días y en el período de tiempo que deseaban, como así también algunas barreras que hacen fundamental seguir trabajando en la implementación de la Ley IVE en todo el país.

La Ley

Hasta el 30 de diciembre de 2020, en Argentina el aborto solamente estaba despenalizado hasta la semana 14 de gestación por dos causales: si el embarazo fue producto de una violación o si implicaba un riesgo para la vida o la salud integral de

[4] <https://www.ibisreproductivehealth.org/publications/abortar-en-argentina-un-estudio-sobre-experiencias-de-acceso-luego-de-la-ley-de>

la persona gestante. Con la **Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**, se estableció que los servicios públicos de salud, las obras sociales nacionales y provinciales, las empresas y entidades de medicina prepaga deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la práctica de la IVE, hasta las 14 semanas de gestación inclusive, además, mantiene las causales de legalidad establecidas en el Código Penal del país, pasado ese plazo. **Permite todos los métodos de aborto recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, obliga a cumplir con la asistencia en un plazo máximo de 10 días corridos una vez solicitada la prestación el sistema de salud (incluidas obras sociales y prepagas), y a brindar atención post aborto, así como también información sobre métodos anticonceptivos eficaces en los servicios del sistema de salud.

En su última Guía para la atención de abortos la OMS refirió que “Los Estados deben elaborar y hacer cumplir normas y directrices basadas en la evidencia para la prestación y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), y dichas directrices deben actualizarse periódicamente para incorporar los avances médicos. Al mismo tiempo, se requiere que los Estados proporcionen una educación integral apropiada para la edad, basada en evidencia y científicamente precisa para todos en materia de SSR”.



¿Qué es un aborto autogestionado?

"La palabra aborto autogestionado en esta presentación se usa para referir al acto de abortar **usando medicamentos sin acudir al sistema de salud formal**, o usando medicamentos después de acudir a solicitar un aborto no se accedió al derecho", se definió en el estudio.

La autogestión es una forma de abortar que se fue consolidando a lo largo de los años gracias a la difusión de información sobre cómo utilizar pastillas para interrumpir un embarazo de forma segura y de manera domiciliaria, es decir sin asistir a un centro de salud, clínica u hospital. Uno de los primeros registros de esta información fue la publicación del libro "**Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas**", en 2010 por parte de la grupa "Lesbianas y Feministas por la Desriminalización del Aborto"^[5]. Ese mismo año, en Neuquén, la Colectiva Feminista La Revuelta comenzó a organizar el espacio "**Socorro Rosa**"^[6], que consistía en brindar información y acompañamiento a quienes desearan interrumpir un embarazo. La iniciativa se diseminó por el país y **en 2012 tomó forma Socorristas en Red**, una articulación de colectivas que llevan adelante un **dispositivo político: el socorrismo**. La presentación en su página web asegura: "damos información -siguiendo los protocolos de la Organización Mundial de la Salud- y acompañamos a mujeres y a otras personas con posibilidad de gestar que han decidido interrumpir embarazos inviables para ese momento de sus vidas. Para que lo hagan de manera segura y cuidada".

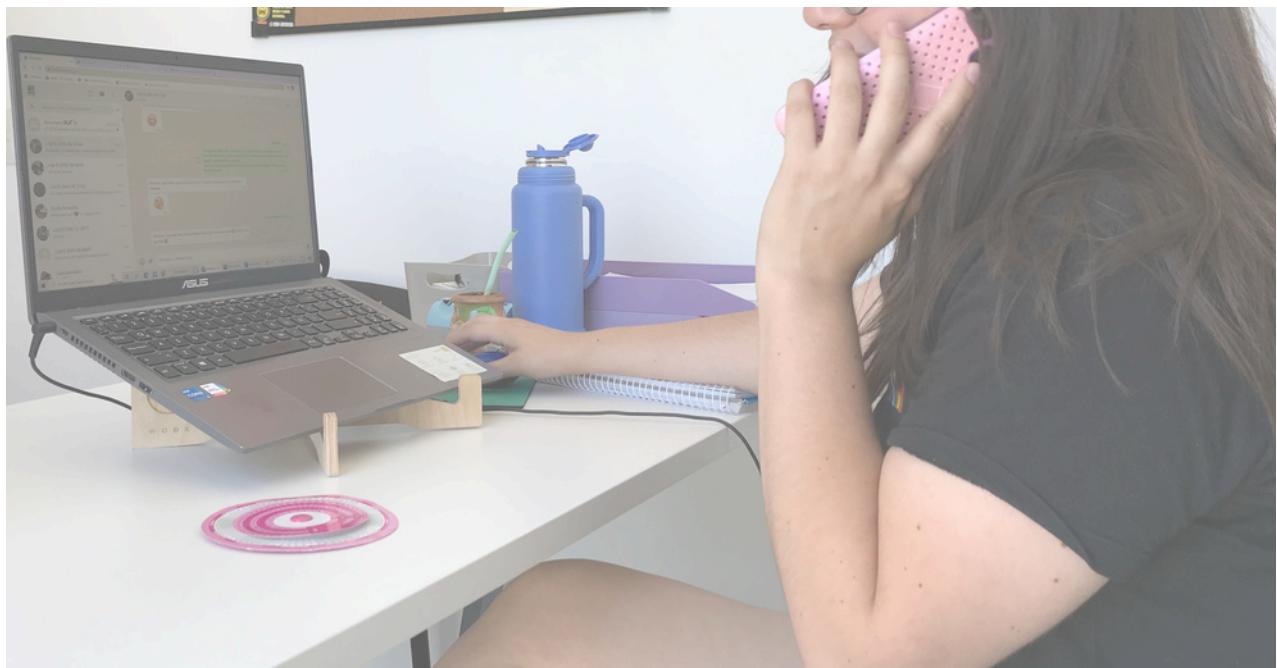
El socorrismo consiste en sostener líneas telefónicas donde quienes deseen abortar puedan comunicarse para solicitar información. El proceso sigue con el acompañamiento a través de talleres presenciales o virtuales para conocer cómo es el proceso del aborto con medicamentos, el contacto a través de Whastapp una vez iniciada la interrupción y también durante los días post aborto. Las socorristas registran cada aborto en una protocola que luego se sube a una plataforma web desde donde sistematizan la información y todos los años presentan estos resultados ^[7]. Tienen vínculos con el sistema de salud para facilitar el acceso a través de lo que garantiza la Ley y también desarrollan acciones con organizaciones

[5] <https://libros.metabiblioteca.org/items/e9f649f3-24be-41f0-9f10-3ea4a51ffbf5>

[6]<https://larevuelta.com.ar/2015/04/02/codigo-rosa-el-libro-sobre-los-socorismos-que-iniciaron-las-reveltas/>

[7] <https://socorristasenred.org/category/sistematizaciones/>

de otros países, sobre todo de América Latina. Hacen posibles **abortos autogestionados, seguros, acompañados y cuidados**.



La Guía de La OMS incluyó un apartado sobre la autogestión del aborto con medicamentos [8] en la que se afirma que “dada la naturaleza del proceso de aborto con medicamentos, **es posible que las mujeres manejen el proceso por sí mismas en su totalidad o en parte** (...) las personas pueden llevar a cabo algunos o todos los elementos relacionados con el proceso de aborto (autoevaluación de la elegibilidad, autoadministración de medicamentos y autoevaluación del éxito del aborto) completamente por su cuenta”. Además, se agrega “para algunas mujeres, esta puede ser la única opción factible dentro de su contexto y para otras puede representar una opción activa”.

Los abortos autogestionados y acompañados por socorristas se inscriben dentro de las prácticas del **sistema de salud comunitario**, donde intervienen no solamente profesionales de la salud de manera excluyente sino personas que brindan información y atención de manera segura y legitimada por normativas nacionales e internacionales. Se trata de acciones que tienden a mejorar la salud de la comunidad desde un enfoque multisectorial.

[8] Recomendación 50: Autogestión del aborto con medicamentos, en su totalidad o en parte, a las edades gestacionales < las 12 semanas (3.6.2) - Guía de atención al aborto

Contexto político actual

La Ley IVE se aprobó durante el gobierno de Alberto Fernández (de origen peronista/kirchnerista) y la votación en el Congreso de la Nación tuvo un amplio apoyo por parte de distintos sectores políticos. La sanción fue el resultado de una lucha de décadas en el país desde la recuperación de la democracia. Fue en los talleres de los entonces Encuentros Nacionales de Mujeres (hoy Encuentro Plurinacional de Mujeres y Disidencias), donde se comenzó a discutir el aborto como un derecho y a diseñar estrategias para la legalidad. Entre 2003 y 2005 se consolidó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito [9], y en 2006 se presentó el primer proyecto de ley en el Congreso Nacional.



Con la asunción de Javier Milei el 10 de diciembre de 2023 **muchos derechos** conquistados empezaron a verse **amenazados por las políticas neofascistas y de ultra derecha**. En lo que respecta a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos se dejaron de enviar insumos (incluidos el misoprostol y la mifepristona) a las provincias, se desmanteló el plan ENIA (la principal política pública para bajar la tasa de natalidad en la población más vulnerable), se eliminaron contenidos de la plataforma digital (edu.ar) de la ley 26.150 de Educación Sexual Integral, a lo que se suman discursos de odio racistas, fascistas y violentos por parte del mismo presidente y su entorno, entre otros hechos.

Muestra de las alianzas con el sistema político estadounidense, particularmente con Donald Trump, es la salida de Argentina de la OMS, lo que implica -entre otras cosas- dejar de lado recomendaciones que hacen a la salud integral de la población y a las responsabilidades del Estado en ello. Es fundamental vincular estas acciones a un **plan económico neoliberal y extractivista**, que tiene como objetivo liberar

[9] <https://abortolegal.com.ar/historia/>

los mercados en favor de los grandes capitales financieros y económicos. En ese modelo las mujeres y disidencias se llevan la peor parte: más empobrecidas/es, vulneradas/es, precarizadas/es, endeudadas/es, despojadas/es. En este sentido, la economista Luci Cavallero remarca que “**existe una relación orgánica entre la brecha salarial, la cantidad de trabajo no pago y la ganancia financiera**” para explicar que “no hay explotación sin una **pedagogía de la sumisión**, y que ambas están intrínsecamente relacionadas (...). La calma financiera está hecha sobre una economía de la obediencia y sobre el sacrificio de la población que, a diferencia de otros momentos como la crisis del 2001, tiene a mano dispositivos de individualización como el endeudamiento privado. No por casualidad el sacrificio y la libertad financiera son estratégicas para este gobierno y son un tandem que funcionan juntos”[10].

En este contexto, el presente estudio sobre la experiencia de abortar de manera autogestionada y acompañada por socorristas es un aporte valioso al análisis sobre cómo se aplica la Ley vigente y sobre cuáles son las condiciones de acceso. A continuación, en la segunda parte del informe, se presentan los datos sociodemográficos y algunos resultados de las encuestas realizadas.

[10] https://www.tiempoar.com.ar/ta_article/pedagogias-de-la-insubordinacion/

ALGUNOS DATOS DE QUIENES ABORTARON

2.1- INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

La mayoría de las personas que respondieron la encuesta (99,5%) se identificaron como **mujeres**, y el rango de edad mayoritario (62%) **fue de 19 a 29 años**. Además, un poco más de la mitad (57%) residía en la **ciudad capital** de su provincia. El 96% nació en **Argentina** y solo un 9% se identificó como **afrodescendiente o indígena**.

	TOTAL	BUENOS AIRES	CÓRDOBA	NEUQUÉN
 EDADES				
18 o menos	1.9%	0.8 %	2.4 %	2.3 %
19-24	27 %	32.8 %	32.9 %	20.1 %
25-29	34.7 %	32 %	32.9 %	37.4 %
30-34	24.9 %	24.6 %	18.3 %	28.2 %
+35	11.6%	9.8 %	13.4 %	12.1 %
 OBRA SOCIAL PREPAGA				
SÍ	41.8 %	27.9 %	32.9 %	55.7 %
NO	55.8 %	69.7 %	64.6 %	42 %
PREFIERO NO RESPONDER	2.4 %	2.5 %	2.4 %	2.3 %
 PLAN SOCIAL				
SÍ	28.3 %	36.1 %	32.9 %	20.7 %
NO	70.9 %	63.1 %	65.9 %	78.7 %
PREFIERO NO RESPONDER	0.8 %	0.8 %	1.2 %	0.6 %
 EDAD GESTACIONAL				
6 semanas o menos	41.8 %	36.1 %	40.2 %	46.6 %
7-8 semanas	33.1 %	33.6 %	35.4 %	31.6 %
9-12 semanas	19.3 %	24.6 %	20.7 %	14.9 %
13-14 semanas	1.6 %	2.5 %	0 %	1.7 %
15 o más	0.3 %	0.8 %	0 %	0 %
No conocido	4 %	2.5 %	3.7 %	5.2 %

Sobre los datos económicos se destaca que el **69% dijo tener un sueldo menor a los 270.000 pesos**. Además, el 28% recibía una ayuda social por parte del gobierno, y de ese total un 70% recibía menos de 120.000 pesos. Para tener una referencia de los ingresos en Argentina, en mayo del 2024 el Salario Mínimo Vital y Móvil era de 234.315 pesos [11]. En tanto, de acuerdo al informe del Indec (Instituto Nacional de Estadística y Censos) del primer semestre de 2024, una familia de cuatro integrantes

[11] <https://www.argentina.gob.ar/noticias/capital-social-se-actualizo-el-monto-del-salario-minimo-vital-y-movil>

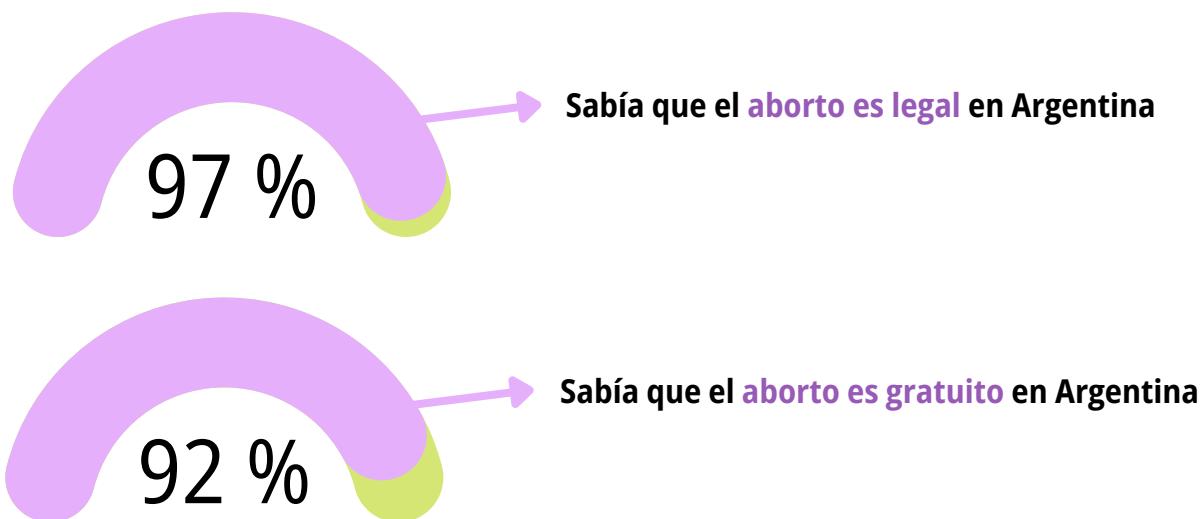
necesitó 709.000 pesos para no ser pobre, y 349.000 para no ser indigente [12].

El 42% de quienes respondieron la encuesta tenía obra social o prepaga.

2.2- CONOCIMIENTO DE LA LEY

En cuanto al conocimiento de la Ley 27.610 puede decirse que es bastante extendido. El debate previo a su aprobación fue tema de agenda social, política y activista entre 2018 y 2020 lo que permitió la visibilización de este derecho.

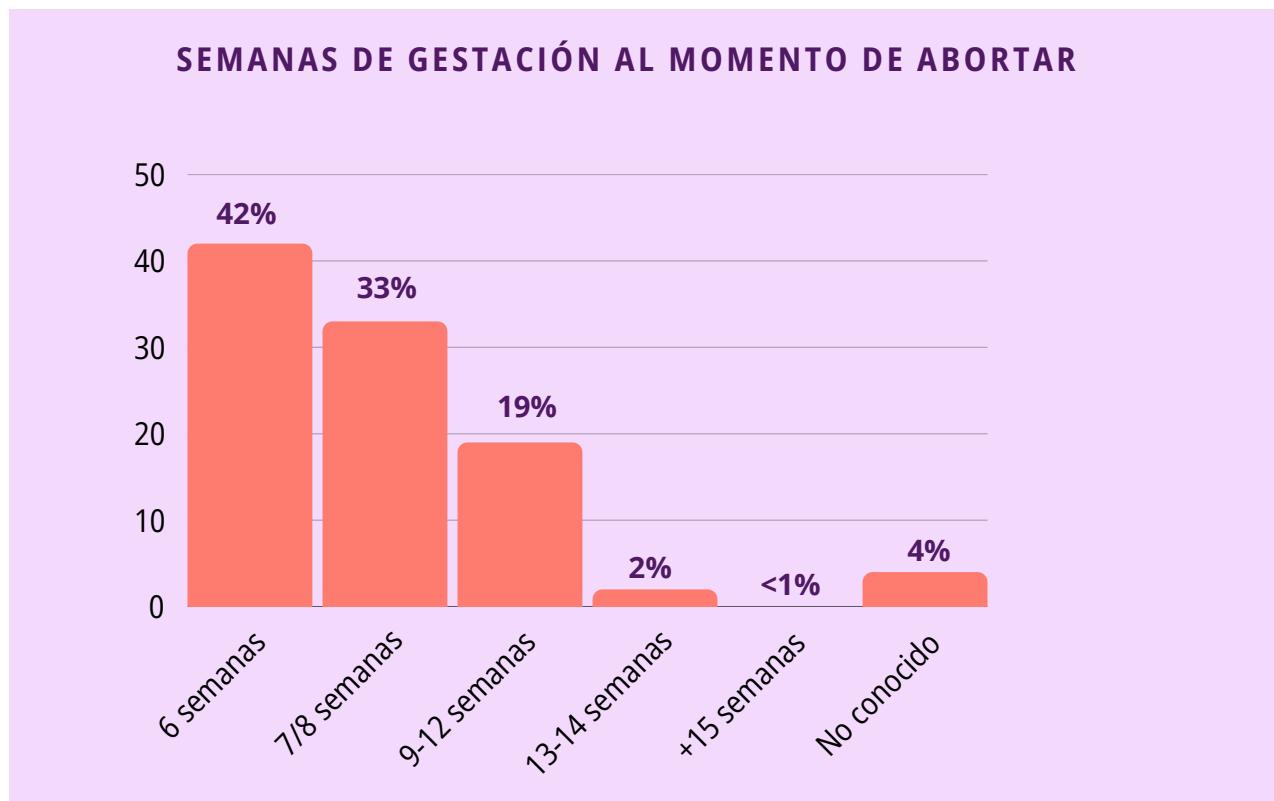
El 97% sabía que el aborto es legal, el 92% que es gratuito, el 55% que debe ser cubierto por la obra social o prepaga y el 40% que debe garantizarse en un plazo máximo de 10 días. Es decir que la legalidad y gratuitad del aborto es ampliamente conocida entre las personas encuestadas, pero no sucede lo mismo con cuestiones más puntuales de la normativa.



2.3- ¿CÓMO ABORTARON?

Al tratarse de abortos autogestionados el único método utilizado fue el medicamento. **El 93% utilizó misoprostol y mifepristona [13]**. Esta combinación de drogas está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, y es recomendado su uso por tener una eficacia que llega al 98% [14]. El 4.5% usó solamente misoprostol, el porcentaje restante dijo no recordar los nombres o eligió la opción “otro”. Es notable el conocimiento de la posibilidad de abortar con medicamentos, ya que el 81% de las personas encuestadas ya sabían (antes de contactarse con socorristas) que prefería utilizar medicación para interrumpir su embarazo.

En cuanto a la edad gestacional del embarazo, **el 96% abortó con 14 o menos semanas de gestación**. Un 42% tenía 6 o menos semanas de gestación, un 33% entre 7 y 8 semanas, un 19% entre 9 y 12 semanas y un 2% entre 13 y 14 semanas, el 4% restante se desconoce el tiempo de embarazo.



[13] El misoprostol es un medicamento que produce contracciones uterinas y por ello se usa para provocar el aborto. Permite a las mujeres y a todas las personas con capacidad de gestar realizarse un aborto seguro en sus casas. La mifepristona bloquea la producción de progesterona, una hormona indispensable para que continúe un embarazo.

[14] https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/Nota_tecnica_6_Mifepristona_y_misoprostol.pdf

El dispositivo socorrista tiene una metodología que se sostiene a lo largo de todo el país y que consta de cuatro momentos: la llamada telefónica (todas las colectivas de SenRed tienen un número de teléfono público de contacto), el taller, el acompañamiento y la atención post aborto. **“El taller es un encuentro grupal presencial**, donde se busca promover lo colectivo, quitarle la carga de culpa y estigma a la decisión de abortar, y valorar la compañía y el cuidado. A su vez, es un momento de intercambio intenso de información”, describen Gabriela Luchetti y María Victoria Alfonso en su investigación “Socorristas en red: Soporte comunitario a la autogestión del aborto en Argentina”[15]. Antes de la pandemia por Covid-19 estos encuentros se realizaban en espacios públicos como plazas, bares, o en lugares comunitarios como centros culturales o gremios. En 2020 surgió la necesidad de realizar esos talleres de manera virtual. Lo clave de este encuentro -en el que reciben información y contención- es que participan varias personas que deciden abortar, lo que genera un momento de experiencias compartidas y un sentimiento de no estar solas en esa situación.

El **91%** de las personas que respondieron la encuesta **asistieron a un taller presencial** y solo un 5% lo hizo de manera virtual. El resto no asistió o prefirió no responder.

El 63% aseguró que antes de contactarse ya sabía que quería estar acompañada por socorristas, es decir que tenía algún tipo de conocimiento sobre la Red y sobre el dispositivo.

Los motivos que llevaron al contacto fueron diversos:

- El 78% sabía que iba a recibir ayuda, acompañamiento, y contención.
- El 58% sabía que iba a recibir ayuda más rápido que en el sistema de salud formal.
- El 52% sabía que no sería juzgada.
- El 42% sabía que se mantendría la confidencialidad y privacidad.
- El 40% temía ser maltratada en el sistema de salud formal.
- El 32% quería realizar su aborto en casa y otro 32% porque conocían a gente que había abortado antes acompañada por socorristas/sus conocidos lo recomendaron.

[15] <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4810#B15>

- El 26% conocía antes del embarazo a las redes de acompañamiento y su activismo.
- El 25% porque la información que vio en las redes digitales sobre redes socorristas les dio confianza.
- El 15% porque ya había abortado antes acompañada por socorristas.
- El 13% porque no querían ir al sistema de salud sin estar acompañada.
- El 6% porque es el único dato que tenían y/o el primer dato que consiguieron.
- El 4% porque sabían que iba a recibir ayuda para acceder a una ILE.
- El 3% porque alguien del sistema de salud formal le recomendó el acompañamiento socorrista.

El estudio también indagó sobre el primer punto de contacto al buscar el servicio de aborto. **El 86% llamó primero a una colectiva socorrista**, mientras que el resto se comunicó con otros servicios antes de llegar a socorristas (la mayoría llamó o fue a clínicas privadas, hospitales públicos, y centros de salud públicos). Dentro de ese 14% había un mayor porcentaje de personas con más de 7 semanas de gestación, con obra social y que no percibían un plan social. De las tres provincias, Neuquén tuvo el porcentaje más alto de personas que visitaron o llamaron a otros lugares antes de llegar a socorristas (Neuquén 16.7%, Buenos Aires 13.9% y Córdoba 9.8%).



Sobre las razones por las cuales no resolvió su aborto en otros lugares se registra: porque iba a tener que esperar demasiado tiempo para el turno (56%), le generaron miedo (20%), recibió maltrato (18%), le dijeron que no harían el aborto (16%), no pudieron confirmar que le iban a atender (15%), le dijeron que llamaría a una grupo feminista (10%), era muy caro (9%), le dijeron que por las semanas que no entraba en la Ley (4%), era demasiado lejos para viajar (4%).

Una de las preguntas abiertas fue **por qué no acudieron al sistema de salud:**

"Decidí abortar fuera del sistema de salud porque era la forma más rápida de hacerlo y también me sentía segura al estar tranquila en mi casa en ese momento".

"Porque te mandan de un lado a otro y te hacen poner nerviosa! Sin tener privacidad".

"Por miedo a que no haya confiabilidad, y porque no estaba segura del trato que iba a recibir".

"Porque en el sistema de salud hay muchos prejuicios".

"Porque no quería recibir maltrato".

"Porque el sistema de salud da miedo".

"Porque es mucho más rápido con socorristas".

"Porque pese a que tenía poco tiempo para acceder a una IVE sin correr tantos riesgos, me dilataron el tiempo que me causó una fuerte frustración y tristeza".

"Por la crítica social".

"Porque el sistema de salud tiene burocracias machistas, tiempos eternos y deshumanizantes".

"A pesar de tener una ley vigente no es respetada ni implementada en el sistema de salud".

"Porque el sistema de salud tiene burocracias machistas, tiempos eternos y deshumanizantes".

2.4- ACCESO AL ABORTO

El **97% de las personas que autogestionaron su aborto** a través del sistema de salud comunitario accedieron a hacerlo **en 10 días**. Este plazo está estipulado en la Ley 27.610. No hubo diferencias significativas de acuerdo al lugar de residencia: en Neuquén el porcentaje fue del 99%, en Buenos Aires del 97%, y en Córdoba del 92%.

Además, **el 98% accedió al aborto en el tiempo deseado**.

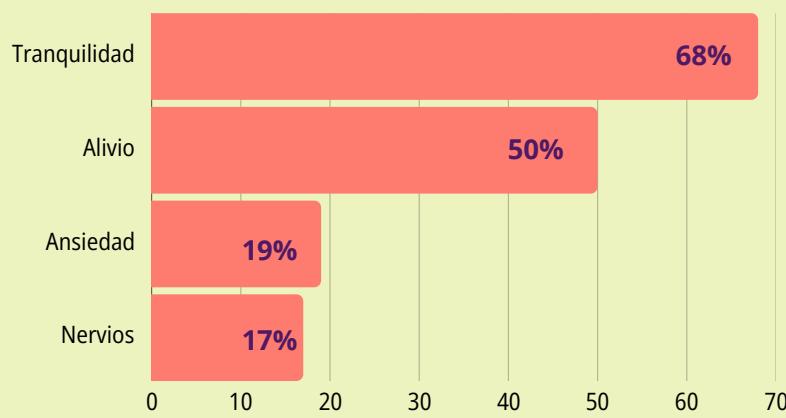
En cuanto a las personas que **no pudieron acceder a la IVE en el tiempo deseado** **fue porque:** tardaron mucho en conseguir la medicación (27%), por temas económicos (22%), por demoras varias - necesitaba una ecografía-ultrasonido y se demoró en conseguirla, tuvo problemas de horarios con los espacios que ofrecían las socorristas, no conseguía turno, tenía que solicitar licencia laboral, y tuvo dificultades por el cuidado de hijos- (16%, para cada razón), porque asistieron a una clínica donde le dijeron que no garantizaba el acceso al aborto (10%), otras razones – inseguridad en la decisión, desconocimiento sobre la colectiva socorrista y sobre donde encontrar información, temores y viajar para acceder al aborto- (5% para cada razón).

2.5- CALIDAD Y SENTIMIENTOS

Otra de las variables que buscó analizar la investigación fue la calidad de atención de socorristas. **El 99% aseguró tener ninguna o poca dificultad contactando a las colectivas de la red**, y el **82% sintió tranquilidad y/o alivio**.

¿CÓMO SE SINTIÓ DESPUÉS DE CONTACTAR A LAS SOCORRISTAS?

*Se podía elegir más de una opción



En líneas generales se registró una buena recepción del acompañamiento socorrista. El 93% dijo que **la acompañante la trató muy bien** y más del 95% recibió buena calidad de atención en los 6 indicadores analizados en la encuesta enfocados en el cuidado que brindan socorristas que son: que recibieron la información que necesitaba durante todo el proceso, que se les había explicado cómo saber si el aborto se había completado, que se les aseguró comprensión, que se sintieron escuchadas, que se sintieron preparadas y que confiaron en la confidencialidad.



También se evaluó un indicador más general sobre la calidad de atención durante el proceso de aborto. Esta es que **un 73% se sintió respetada por la persona que le realizó la ecografía** (39% de las personas encuestadas se realizó este estudio).

"Fue todo en menos de una semana y muy rápido, cómodo, bien acompañada por las socorristas, con la información necesaria, bien indicados los pasos para el proceso del aborto, momento fuerte pero más preferible que hacerlo en un hospital, pasaron 7 días y ya estoy re bien, sin dolores, sin incomodidad, sin dudas, y mejor anímicamente, gracias".

"Tuve una experiencia gratificante al momento de comunicarme con la gruña de socorristas. Me dieron un turno rápido para el taller y la tranquilidad que necesitaba en ese momento para resolver mi situación".

"Me siento muy agradecida con las personas que me acompañaron, su contención y seguridad".

"Me sentí cuidada, y acompañada... Gracias a las socorristas que estuvieron para contenerme en este momento dónde me sentía desbordada y sola".

"Gracias a las personas que me ayudaron me siento libre".

"Solo agradecer a la socorrista por su paciencia y acompañarme en todo momento!".

"Las socorristas te brindan mucha confianza, lo cual te permite transcurrir el proceso un poco menos nerviosa o preocupada ".

Otro de los ejes abordados fueron las emociones y los sentimientos durante todo el proceso del aborto.

En el momento previo los sentimientos predominantes fueron la **ansiedad** (29%) y la **desesperación** (14%).

Durante el proceso de interrupción sintieron **temor** (17%), **tristeza** (8%) y **tranquilidad** (13%).

Después del aborto las emociones que más surgieron fueron de **tranquilidad** (46%), **alivio** (21%), y **tristeza** (5%).

"El proceso de aborto no fue traumático, al contrario fue muy tranquilo".

"Nunca me imaginé, la atención que me brindaron, siempre fue un 10, llamé y resolvieron todo en el día, el nivel de tranquilidad que me brindaron fue muchísimo".

"Me ayudaron a sentirme más tranquila porque tenía mucho miedo y creo que fue fundamental la ayuda".

"Solo agradecer x el acompañamiento y la tranquilidad que transmiten".

"Sentí miedo, angustia y siempre me sentí acompañada. Hoy me siento aliviada y feliz de poder decidir y entender que este es un derecho que tenemos".

"Me sentí aliviada después del aborto porque no fue como lo imaginaba y creí que era mucho peor".

"Una vez que cayó, sentí alivio"

PRIMERAS CONCLUSIONES

El estudio cumplió con el objetivo de describir las experiencias de las personas que interrumpieron un embarazo de manera autogestionada y acompañadas por Socorristas en Red. Se reflejaron condiciones de acceso, calidad del servicio y conocimiento de la Ley IVE.

En base a lo relevado se refleja que casi todas las personas encuestadas **abortaron dentro de los 10 días y en el tiempo que querían**. La mayoría contactó directamente con colectivas socorristas para acceder al aborto. Concretar el aborto dentro de 10 días, cumpliendo con lo que estipula la Ley 27.610, puede deberse a distintos factores: el conocimiento de la normativa vigente y del derecho a abortar, el acompañamiento socorrista, el acceso sin demoras al servicio de aborto, entre otras variables.

En cuanto a la calidad quienes abortaron en el sistema de salud comunitario en su mayoría destacaron que recibieron **buen trato**. En este punto se reflejó que **se sintieron principalmente tranquilas**.

Además, **el conocimiento de la legalidad y gratuitud del aborto es muy extendido**; mientras que es menor la noción de que se debe garantizar en un plazo máximo de 10 días y que las obras sociales y prepagas tienen obligación de cubrir los costos para que quien acceda lo haga de forma gratuita.

Un punto que podría ser analizado dentro de las **barreras de acceso** está vinculado a que el 14% de las personas encuestadas en este estudio **llamaron o acudieron a otro lugar antes de contactarse con socorristas**. De todos modos resulta interesante considerar que finalmente llegaron a una colectiva de la red y lograron abortar de manera autogestionada y acompañada.

Resulta importante **mantener la difusión de la Ley IVE** así como también las redes de colectivas que sostienen los **abortos autogestionados** sobre todo en los momentos políticos que atraviesa la Argentina, en donde muchos derechos están siendo amenazados, como por ejemplo los vinculados al acceso al aborto. Legalizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo fue una conquista que llevó años de

estrategias sociales y políticas para visibilizar una práctica que es parte de la salud integral de las personas con capacidad de gestar.

El hecho de que un alto porcentaje de las personas encuestadas había querido abortar con socorristas desde el principio y que con ellas pudieron acceder al aborto fácilmente y con trato de alta calidad, destaca **el papel clave del sistema de salud comunitario en garantizar el derecho** a una atención digna aun en un contexto donde el aborto es legal y está disponible en el sistema de salud formal. Es también de suma importancia teniendo en cuenta que las políticas públicas desarrolladas por el gobierno de Milei tienden a obstaculizar el acceso a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, y a la vez confundir sobre los alcances de la normativa vigente.

Estos datos, realizados desde la perspectiva feminista y de derechos, son un aporte para seguir profundizando la **implementación de la Ley en todo el país** y para reafirmar lo necesario del **socorrismo** en el acceso a **abortos autogestionados, cuidados, seguros y acompañados**.