

¿Necesitás abortar? Estés donde estés te acompañamos: pandemia y acompañamiento de abortos en la ciudad de Neuquén, Argentina, durante 2020

Do you need to abort? Wherever you are, we accompany you: pandemic and abortions accompaniment in Neuquén, Argentina, during 2020

Você precisa abortar? Onde quer que você esteja, nós te acompanhamos: pandemia e acompanhamento de abortos em Neuquén, Argentina, durante 2020

Julia Burton¹

Instituto Patagónico de Estudios en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional del Comahue/CONITEC, Neuquén, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-3691-3066>

 ju.burton@yahoo.com

Recepción: 10/07/23

Revisión: 12/10/23

Aceptación: 30/10/23

Resumen

Objetivo: describir los cambios que impuso la irrupción de la pandemia por COVID-19 al dispositivo de acompañamientos de abortos durante el año 2020 en la ciudad de Neuquén, Argentina.

Metodología: el trabajo tiene un diseño metodológico que combinó aspectos cualitativos y cuantitativos en el análisis. Por un lado, se analizaron documentos elaborados por Socorristas en Red y se realizaron entrevistas semiestructuradas a activistas de La Revuelta. Esto se complementó con análisis de datos estadísticos de los acompañamientos de abortos dentro del sistema de salud entre marzo y diciembre de 2020. **Resultados:** en el período de estudio, La Revuelta readecuó parte de su dispositivo de acompañamiento y acompañó 270 abortos dentro del sistema de salud. **Conclusión:** el artículo muestra que la irrupción de la pandemia y la restricción para circular implicaron respuestas rápidas por parte de las activistas de La Revuelta, para continuar acompañando abortos en un momento de gran incertidumbre.

Palabras clave

Aborto. Activismo Feminista. Pandemia. Socorrismo. Acompañamiento de Abortos.

Abstract

Objective: this article delineates the modifications introduced to the abortion support system in the city of Neuquén, Argentina, during the outbreak of the COVID-19 pandemic in 2020. **Methods:** the research employs a methodological design incorporating both qualitative and quantitative elements. It involves the analysis of documents prepared by *Socorristas en Red*, semi-structured interviews with *La Revuelta* activists, and the examination of statistical data related to abortion accompaniment within the health system from March to December 2020. **Results:** during the study period, *La Revuelta* adjusted a segment of its support apparatus and facilitated 270 abortions within the health system. **Conclusion:** the article illustrates that the pandemic and associated movement restrictions necessitated prompt adaptations by *La Revuelta* activists to sustain abortion support services amidst a period of considerable uncertainty.

Keywords

Abortion. Feminist Activism. Pandemic. Socorrismo. Accompaniment of Abortions.

¹ Doctora en Sociología, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina; Investigadora asistente, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Neuquén, Argentina.

Resumo

Objetivo: descrever as mudanças que a pandemia de COVID-19 impôs ao sistema de apoio ao aborto durante o ano de 2020 na cidade de Neuquén, Argentina. **Metodologia:** o trabalho possui um desenho metodológico que combinou aspectos qualitativos e quantitativos na análise. Por um lado, foram analisados documentos elaborados pelos *Socorristas en Red* e realizadas entrevistas semiestruturadas com ativistas de *La Revuelta*. Isto foi complementado com a análise de dados estatísticos de acompanhamento do aborto no sistema de saúde entre março e dezembro de 2020. **Resultados:** no período do estudo, *La Revuelta* reajustou parte do seu dispositivo de acompanhamento e acompanhou 270 abortos no sistema de saúde. **Conclusão:** o artigo mostra que a eclosão da pandemia e a restrição de circulação implicaram respostas rápidas por parte dos ativistas de *La Revuelta*, para continuarem a acompanhar os abortos num momento de grande incerteza.

Palavras-chave

Aborto. Ativismo Feminista. Pandemia. Socorrismo. Acompañamiento de Abortos.

Introducción

Desde el año 2010, la Colectiva Feminista La Revuelta, cuyo activismo se sitúa en la patagónica ciudad de Neuquén (en Argentina), organiza un dispositivo denominado Socorro Rosa que consiste en ofrecer información y acompañamiento de abortos a mujeres y otras personas que pueden gestar y deciden abortar.² La experiencia acumulada en los dos primeros años de acompañamientos y los vínculos existentes con otras feministas dentro de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito inspiran a La Revuelta a impulsar la formación de *Socorristas en Red* (*feministas y transfeministas que abortamos*) en el año 2012. El activismo de *Socorristas en Red* resulta novedoso ya que no se restringe a la demanda por la consecución de una ley que despenalice y legalice el aborto. El *socorrismo*, tal como se denomina a este tipo de acción colectiva, es un activismo de acción directa: las activistas se reúnen con quienes deciden abortar, les brindan información sobre los usos seguros de la medicación para abortar y también ofrecen acompañamiento telefónico durante el proceso de aborto.

El *socorrismo*, entonces, surge en el sur de Argentina y se va consolidando y expandiendo hacia otras provincias y regiones del país. Actualmente, esta organización reúne a más de cuarenta colectivas feministas de diferentes localidades que acompañan abortos siguiendo una serie de principios organizativos: atención de líneas telefónicas grupales, encuentros presenciales, acompañamiento telefónico durante el proceso de aborto y vínculos con profesionales de la salud.³ El *socorrismo*, además, surge en un contexto legal en el cual el aborto se consideraba un delito contra la vida y estaba penalizado salvo algunas excepciones. Según el Código Penal Argentino, vigente desde 1921, el aborto no era punible cuando el embarazo ponía en riesgo la salud o la vida de la mujer gestante y/o cuando era resultado de una violación.

El marco legal que regulaba el aborto en Argentina se modificó finalizando el primer año de la pandemia por COVID-19. El primero de marzo de 2020, en la apertura de sesiones ordinarias del Congreso Nacional, el presidente de Argentina, Alberto Fernández, anunció el envío de un proyecto para despenalizar y legalizar el aborto. En su argumentación, el presidente Fernández señaló la ineficacia de la norma penal para prevenir o evitar abortos, señalando lo que desde los feminismos se

² A lo largo de este trabajo utilizo la expresión *mujeres y otras personas que pueden gestar/abortar* para dar cuenta de que aunque se trate de un asunto que, mayoritariamente, involucra a mujeres, existen otros posibles sujetos del aborto, como por ejemplo personas no binarias o varones trans.

³ Utilizo la palabra *colectiva* para referir a los diferentes grupos feministas que integran *Socorristas en Red*. La feminización de la palabra *colectivo* en tanto sustantivo es parte del trabajo político que realizan las feministas en su uso del lenguaje.

venía afirmando: el aborto sucede y la amenaza punitiva solo “ha condenado a muchas mujeres, generalmente de escasos recursos, a recurrir a prácticas abortivas en la más absoluta clandestinidad, poniendo en riesgo su salud y, a veces, su vida misma” (1).

Diez días después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba la pandemia por COVID-19. La atención que demandó esta novedosa situación sanitaria y la disposición por parte del gobierno nacional del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio nacional generaron que, entre otras cosas, el debate para legalizar el aborto voluntario tenga que esperar hasta el mes de diciembre de ese año para ser tratado, cuando finalmente se aprobó la ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley 27.610).⁴

El ASPO, al suspender todas las actividades laborales y sociales de carácter presencial no definidas como esenciales, produjo importantes transformaciones en el activismo feminista de *Socorristas en Red*. Una de las decisiones más importantes de esta organización en ese contexto singular fue la de no apagar las líneas de atención telefónica y continuar acompañando abortos; esta decisión supuso la reorganización de algunos aspectos del dispositivo.

Este artículo se encarga de describir los cambios que introdujeron la pandemia y el ASPO en el *socorrismo* en la ciudad de Neuquén durante el año 2020. Una hipótesis que orienta este trabajo sostiene que la trayectoria de La Revuelta en la ciudad (2,3), su modo de hacer política y sus alianzas con profesionales de la salud funcionaron como plafón para reorganizar las estrategias colectivas y continuar acompañando abortos durante la pandemia.

El artículo está organizado en tres grandes secciones. En la primera, analizo el modo de hacer política desarrollado por La Revuelta a lo largo de sus 22 años de existencia. Tendré en cuenta la tríada pedagogía-afectos-alianzas como dimensiones que configuran sus acciones colectivas. En la segunda sección estudio la configuración del dispositivo de acompañamientos de abortos que dio origen a *Socorristas en Red*. Me interesa mostrar en qué consisten y cómo se organiza el socorrismo, así como el énfasis que las activistas depositan en los encuentros presenciales con quienes deciden abortar. La tercera sección introduce los cambios que la irrupción de la pandemia provocó en este dispositivo de acompañamiento y el modo en que se reorganizó para continuar acompañando abortos en un contexto de ASPO. Asimismo, se analizan datos cuantitativos de los acompañamientos de abortos dentro del sistema de salud. Finalmente, el artículo cierra con unas conclusiones en las que se sistematizan los principales hallazgos.

Metodología

Este trabajo fue motivado por los efectos que produjo la irrupción de la pandemia por COVID-19 en los modos organizativos de *Socorristas en Red*. Como se verá en el desarrollo del artículo, uno de los aspectos característicos del *socorrismo* es el encuentro presencial entre las activistas y quienes necesitan abortar. Allí se conversa sobre la decisión y se comparte información sobre cómo utilizar la medicación para abortar siguiendo los protocolos de la OMS.⁵ Pero, fundamentalmente, el encuentro

⁴ Desde el 30 de diciembre de 2020 el aborto es legal en Argentina. La Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo establece que el aborto voluntario es legal hasta la semana catorce de gestación inclusive y que, transcurrido ese plazo, el aborto es legal según las causales vigentes desde 2021 (causal salud y causal violación).

⁵ El aborto medicamentoso se puede realizar a partir de la utilización de dos drogas. La mifepristona es un medicamento que bloquea el efecto de la progesterona, hormona necesaria para la continuidad de un embarazo, y prepara el útero para el aborto. El misoprostol produce contracciones uterinas que generan la expulsión del contenido uterino (saco gestacional o feto). La OMS recomienda este tratamiento combinado, aunque, en países donde no se dispone de mifepristona, puede realizarse el aborto solo con misoprostol. El

– al ser grupal – tiene una función política central: desbordar la soledad y el silencio al que históricamente fue confinado el aborto; hacer circular la palabra para que el acontecimiento individual pueda inscribirse en una trama de carácter más colectivo (2). Las medidas sanitarias adoptadas por el gobierno nacional en marzo de 2020 harían suponer que la restricción de la circulación de las personas redundaría en un menor volumen de acompañamientos de *Socorristas en Red*. Sin embargo, el efecto generado fue el contrario: durante todo 2020 la red nacional de socorristas brindó información a 17.534 mujeres y otras personas que pueden gestar frente a 14.802 del año anterior. ¿Cómo fue posible ese aumento? ¿Qué decisiones hubo que tomar desde la organización?

Para responder a estos interrogantes y poner a prueba la hipótesis que orienta este trabajo se desarrolló un diseño metodológico flexible que combina técnicas propias de la metodología cualitativa y cuantitativa. Se realizó un análisis de los documentos de circulación interna y de comunicación pública de *Socorristas en Red* relativos a las decisiones y cambios en los modos de acompañar; también se realizaron entrevistas en profundidad y semiestructuradas a dos activistas de la Colectiva Feminista La Revuelta, de la ciudad de Neuquén. Además, se pudo acceder a las bases de datos de *Socorristas en Red* y analizar estadísticamente la información relativa a los acompañamientos realizados por La Revuelta durante 2020.

Para finalizar este apartado, cabe realizar una serie de aclaraciones vinculadas con los aspectos éticos de esta investigación. A lo largo de todo el proceso se procura respetar la dignidad, la libertad y la autodeterminación de las personas que son objeto de esta investigación. En este sentido, al dar inicio a las entrevistas se dejaron en claro los objetivos y alcances del proyecto, así como también los temas acerca de los cuales versaría la conversación. Además, se dejaron a consideración de las entrevistadas dos aspectos centrales referidos, respectivamente, a la modalidad de la entrevista y al anonimato. En relación con el primer punto, las entrevistadas optaron por la realización de una entrevista colectiva en la cual poder ir conversando entre ellas a la hora de hacer memoria sobre el proceso indagado ya que la entrevista se realizó en el año 2023. En relación con el segundo aspecto, si bien en las Ciencias Sociales suele mantenerse el anonimato de las y los sujetos entrevistados, preferí consultar a las mismas entrevistadas de qué manera preferían que aparezcan las referencias en los fragmentos citados. Ambas señalaron que sea con su nombre de pila real. Por su parte, en relación con los datos cuantitativos presentados, está garantizada la anonimización y la imposibilidad de identificar a quienes hayan abortado acompañadas por La Revuelta. Esta es una decisión ética que excede a esta investigación, puesto que las propias activistas al cargar los datos de los acompañamientos y generar sus propias bases de datos omiten aquella información que pueda ser identificable.

Colectiva Feminista La Revuelta: un modo situado y singular de hacer política

La Colectiva Feminista La Revuelta comenzó su activismo político en marzo de 2001 en la ciudad de Neuquén, en la Patagonia argentina, por iniciativa de Graciela Alonso, Ruth Zurbriggen y Valeria Flores. Las tres eran docentes y se conocieron en la Universidad Nacional del Comahue (4,5). Este hecho, aunque pudiera parecer anecdótico, le imprimió al activismo que desarrollaron un *carácter pedagógico* con un claro interés por la producción de saberes y la teoría feminista, pero también con la aspiración de intervenir políticamente e irrumpir en el espacio público local. Se trata de dos aspectos íntimamente entramados que se retroalimentan continuamente. Entonces, el interés por el debate y la

régimen combinado tiene una efectividad cercana al 98%, mientras que cuando se utiliza misoprostol solo la efectividad del tratamiento desciende al 90%, es un proceso más largo y más doloroso.

elaboración de conocimiento se complementó con una presencia callejera importante, cuyo objetivo fue visibilizar problemáticas específicas, cuestionar creativamente la cotidianidad (por ejemplo, la heteronormatividad o la institución matrimonial) y realizar denuncias (2).

Las intervenciones en el espacio público han sido variadas a lo largo de estos veintidós años, pero mantienen algunos rasgos comunes: por un lado, una preocupación por la manera en que se comunica el mensaje o la denuncia, que se hace como el resultado de la fusión entre la situación concreta, el modo de pensar la política feminista y la ejecución de la propuesta. Por otro lado, muchas de las acciones realizadas tuvieron un importante componente artístico y performático (5,6). A lo largo del tiempo pueden observarse, en principio, dos tipos de intervenciones que muestran un sentido pedagógico del activismo: aquellas orientadas a interpelar y transformar las percepciones acerca de alguna situación (como la maternidad, por ejemplo) y aquellas que acompañan situaciones puntuales que denuncian injusticias y reclaman *justicias reparadoras* (3).

Las activistas de La Revuelta, interpeladas por otras luchas sociales que configuran el entramado de conflictividad neuquino, participan y apoyan protestas impulsadas por el pueblo *mapuce*, en defensa de la salud pública y, como muchas son trabajadoras de la educación, participan en las luchas del sindicato docente.⁶ A lo largo de estos años desarrollaron diferentes *alianzas* y acercamientos con determinados sectores de la sociedad neuquina. Por ejemplo, en un momento de su trayectoria, el interés estuvo centrado en el aspecto comunicacional y los vínculos con periodistas de la región. Tan es así que tuvieron programas en la radio de la Universidad Nacional del Comahue y un suplemento en el periódico cooperativo 8300 (2, 3).

Otro ejemplo de estas articulaciones está vinculado al sistema de salud. En particular, las relaciones con profesionales de la salud se piensan como alianzas políticas estratégicas, que se profundizaron a partir de la decisión de La Revuelta de dar información y acompañar abortos. Belén Grosso y Ruth Zurbriggen (12) señalan que desde los comienzos de La Revuelta fueron convocadas diferentes profesionales de la salud – trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas y psicólogos o equipos interdisciplinarios – para realizar algunas acciones por violencias machistas. Además, participaron de los reclamos por la ley provincial de contracepción quirúrgica y, una vez sancionada, fueron convocadas por el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva para participar en la reglamentación de la misma. A partir del año 2005, las alianzas se expandieron como parte del activismo por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

Particularmente, en el año 2010, La Revuelta empezó a desarrollar el dispositivo de acompañamientos de aborto que denominaron Socorro Rosa. Hasta ese momento, cuando les consultaban por abortos brindaban información sobre médicos varones que realizaban abortos en sus consultorios de manera privada. Luego de una situación que se vio atravesada por el maltrato y el desamparo, las activistas transformaron la orientación de sus acciones colectivas respecto de la lucha

⁶ Neuquén es la ciudad capital de la provincia homónima ubicada en el sur argentino. Esta localidad tiene una trayectoria de luchas sociales que han configurado un contexto de conflictividad social singular. Entre ellas se destacan el Choconazo; las movilizaciones exigiendo justicia por la muerte del soldado Carrasco que obligaron a disponer la eliminación del servicio militar obligatorio en todo el país, la resistencia a las políticas neoliberales, las puebladas de Cutral Co y Plaza Huincul consideradas uno de los orígenes del movimiento piquetero; la ocupación y recuperación por parte de sus trabajadoras y trabajadores de la fábrica de cerámicos Zanon; los conflictos protagonizados por el pueblo *mapuce* en defensa y reivindicación de sus territorios, su cultura y del medio ambiente; la existencia de sindicatos estatales fuertes que han protagonizado importantes conflictos en el sistema de salud y, particularmente, de educación; la trayectoria del movimiento de derechos humanos local; el asesinato del docente Carlos Fuentealba por parte de la policía provincial en el marco de una protesta gremial docente; la trayectoria y acciones colectivas de las organizaciones feministas locales desde los años noventa; la presencia de una Iglesia católica que acompañó diversos conflictos sociales y se ofreció como mediadora entre el gobierno, los grupos en conflicto y los sectores dominantes (7–11).

por el aborto legal: además del reclamo del derecho en términos formales, desarrollaron estrategias concretas vinculadas con acompañar a quienes deciden abortar (13, 2).

El desarrollo del *socorrismo* requirió que las activistas orienten parte de su militancia a estudiar sobre la medicación para abortar.⁷ Esta decisión, a lo largo del tiempo, las fue posicionando como voces autorizadas incluso dentro de ámbitos de la medicina. En algunos casos, por ejemplo, profesionales de la salud recomendaban a sus pacientes acercarse a La Revuelta para que les expliquen acerca del uso de la medicación y las acompañen. Esto permitió que las activistas elaboren un listado de profesionales de la salud *amigables*, tanto en el sistema público como privado (12).⁸ En otras ocasiones, en cambio, eran invitadas a ateneos de ginecología o reuniones con equipos de salud que reconocían el trabajo del activismo. Como señalan Grosso y Zurbriggen (12), la producción y difusión de estadísticas propias a partir de los acompañamientos realizados tuvo dos principales efectos en el sistema de salud: que fueran convocadas para hablar de los acompañamientos socorristas en los espacios de trabajo y que en algunas capacitaciones del Ministerio de Salud haya profesionales de la salud que afirmen que La Revuelta estaba atendiendo situaciones que eran competencia de efectores de salud.

Un modo singular en que se visualizan las articulaciones con profesionales de la salud fue en el año 2012 en el surgimiento del consultorio TeA (Te Acompañamos – Servicio de control, consejería y anticoncepción postaborto) en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón.⁹ Detrás de este consultorio está el vínculo entre La Revuelta y Gabriela Luchetti, la médica ginecóloga que, en ese momento, era jefa del servicio de ginecología de la institución. Al indagar en la creación de este espacio aparecen dos aspectos interesantes a considerar. Por un lado, desde lo institucional había una multiplicidad de situaciones en el servicio de ginecología que influyeron en las estrategias para generar mejoras en la calidad de atención a las mujeres que llegaban a una guardia por aborto. Asimismo, desde el mismo servicio existía un proyecto para impulsar y favorecer las relaciones entre el hospital y las organizaciones de la sociedad civil. Por otro lado, la existencia de TeA se vincula con las decisiones políticas de La Revuelta por apostar a la creación de alianzas estratégicas asentadas en la confianza y en los reconocimientos mutuos entre activismo y profesionales de la salud (13).

Para cerrar este apartado cabe señalar que tanto la dimensión pedagógica del activismo, como aquella que refiere al establecimiento de alianzas políticas están permeadas por la cuestión *afectiva* que orientan las acciones colectivas de La Revuelta en una u otra dirección. Los acompañamientos de abortos muestran cómo se engarzan estas tres dimensiones. Acercarse al sistema de salud y generar alianzas e instruirse en los protocolos de usos seguros de la medicación para abortar. Además, muchos de los conocimientos sobre los procesos de aborto surgen de la propia experiencia de acompañar, de registrar sistemáticamente los acompañamientos y del ejercicio de escucha que hacen hacia las mujeres que abortan. A partir de lo que les cuentan las mujeres en los mensajes o llamados sobre el proceso de aborto, las activistas elaboran relatos que ponen a circular afectos novedosos que tensionan con las formas tradicionales en que se narra el aborto (18,2).

⁷ Las activistas difunden información y acompañan abortos siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (14–16).

⁸ El adjetivo *amigables* al que refieren las feministas está vinculado con la actitud que adoptan las y los profesionales de la salud en relación con las elecciones que hacen las mujeres sobre su vida reproductiva. Es decir, implica garantizar las ILE, pero no se restringe únicamente a ello. Para las feministas involucra modos *más humanizados* de atención y advierten la existencia de *rangos de amigabilidad*. Entre éstos se incluye a quienes garantizan ILE con *modos de atención humanizada y cuidada*, quienes contactan a las mujeres con *socorristas* y luego se ofrecen para realizar los controles postaborto y quienes reconocen la necesidad de establecer alianzas entre profesionales de la salud y activistas (12).

⁹ El Hospital Castro Rendón es el de mayor complejidad de la provincia. Para profundizar en la centralidad que tiene esta institución dentro del sistema público de salud de Neuquén se recomienda consultar los trabajos de Anabel Beliera (9,17).

Socorro Rosa: una estrategia colectiva de acompañar

El dispositivo Socorro Rosa consta de una serie de aspectos que, articulados, le dan un sentido centralmente colectivo a la estrategia de acompañar abortos. Un primer aspecto se relaciona a la existencia de una línea telefónica cuyo número se difunde por diversas vías; entre otras, por redes sociales, página web, charlas-debate, pegatinas, afiches, *graffitis*, *stickers* en baños públicos. Este es el primer contacto que tienen con La Revuelta las mujeres y otras personas gestantes que necesitan abortar. Aunque en los primeros tiempos del Socorro la atención telefónica rotaba entre las activistas de la colectiva, desde el año 2016 se estableció un lugar y horario fijo de atención de la línea y, actualmente, quienes atienden el teléfono son solo tres activistas que dividen el horario de atención en turnos.¹⁰

En opinión de las activistas este primer momento es fundamental para que se desarrolle el acompañamiento posterior. Advierten que en la atención telefónica se desenvuelve un tipo de escucha singular porque quienes se comunican, muchas veces, tienen miedo, angustia, inseguridades, ansiedad. Así lo señalaba una de las telefonistas de La Revuelta en una entrevista realizada en marzo del 2023:

Para mí tiene mucha importancia que sea el primer momento. Pienso en lo que en ese momento me movilizó a mí, que todavía me sigue movilizándolo, en todas las mutaciones del socorrismo de mi identidad, de mi proceso de activista, creo que es lo único que se mantiene intacto, es la reparación que me hace a mí misma y el poder compartir una experiencia de escucha no juzgada. Eso se mantiene en todos los dispositivos del socorrismo, pero siento que se ve mucho en atención telefónica, cuando vos escuchás a la otra persona que llama con todas las ansiedades que... bueno, ahora está más visible el aborto en general. Pero antes, cuando empecé a atender la línea, [quien llamaba] muchas veces no decía la palabra aborto, daba un montón de vueltas para explicar qué, en realidad, era lo que quería. Entonces ofrecer una escucha atenta y desprejuiciada en ese momento de ansiedad para mí es súper movilizante y es lo que me hace elegir estar acá. (Azul, 25 años, telefonista)

Entonces, esa definición del llamado como *fundamental* para todo el acompañamiento está vinculada con las respuestas que allí se den, con la posibilidad de calmar ansiedades o de dar seguridad a quien necesita abortar (19). En esa comunicación se recaban algunos datos que son transmitidos a quien acompañará a esa persona y se pacta un encuentro presencial que, a su vez, es grupal.

La segunda instancia del dispositivo de acompañamiento es, justamente, ese encuentro, también denominado taller o *socorro*. Las activistas de La Revuelta elaboran cronogramas mensuales en los que cada una dispone un día y un horario en que puede dar el taller. Preferentemente, los talleres son espacios coordinados en duplas de activistas, aunque hubo momentos específicos – sobre todo una vez que la pandemia permitió retomar algunas actividades presenciales – en que los coordinaba una sola persona. En esos encuentros se comparte la información sobre el uso seguro de la medicación para abortar siguiendo los lineamientos de la OMS. Se lee en voz alta y se explica un folleto con el protocolo de uso, los síntomas esperables y las pautas de alerta que, si aparecen, requerirían asistencia a una guardia médica. Este folleto fue elaborado y es compartido por todas las colectivas de Socorristas en Red.

¹⁰ En abril de 2023 La Revuelta estaba conformada por veinte activistas. En ese momento, la línea telefónica se atendía de lunes a viernes durante diez horas seguidas y los sábados durante cinco. Cada telefonista atiende el teléfono en turnos de cinco horas y, por ese trabajo, recibe una remuneración.

Además, en los talleres se completa una ficha de seguimiento denominada *protocola*. Tiene una primera parte en la que se recaban datos sociodemográficos, laborales y ginecológicos, entre otros, y que se completa en ese encuentro. La última parte registra el proceso de aborto y el control postaborto y se completa telefónicamente durante el tiempo que dure el acompañamiento. La *protocola* permite, en principio, dos cuestiones: por un lado, conocer a quien se está acompañando y hacer el seguimiento de esa persona. Por otro lado, se cargan en una plataforma virtual diseñada para este propósito y, anualmente, se publican los datos estadísticos de los acompañamientos realizados.¹¹ Los datos generados por las activistas se han convertido en un insumo fundamental que las ha posicionado como voces autorizadas en el debate público y que ha posibilitado numerosas articulaciones con sectores del sistema de salud.

En los encuentros presenciales, además, se propicia un espacio para que circule la palabra y las asistentes puedan conversar sobre sus miedos, temores, decisiones y se elaboren colectivamente estrategias puntuales de acompañamiento. Es decir, el taller no es un espacio en dónde únicamente se intercambia información técnica, sino que sobreviene lo colectivo: quienes decidieron abortar se encuentran con otras que están en una situación similar más allá de las peculiaridades de cada persona (edad, clase social, religión). En este sentido, los talleres ponen de manifiesto la cotidianeidad y la transversalidad del aborto.

La presencialidad y grupalidad de este encuentro también es un aspecto que se fue configurando como central en el socorrismo. El hecho de ponerle voz, cara, tono de piel, formas de mirar, de hablar, de escuchar, la gestualidad y la disposición corporal de quienes participan en los talleres humaniza los abortos. Al acercarlos, también se habilita reforzar esas decisiones situadamente; es decir, poder pensar en que esa decisión es legítima en el marco de un proyecto de vida singular. En este sentido, los talleres presenciales pueden pensarse como un espacio en que se agrietan los modos dominantes de referir y de sentir respecto del aborto asociados con la vergüenza, la soledad, la culpa o el asco, entre otros (20). En su lugar, se habilita la circulación de otros afectos más vinculados con lo colectivo, con el alivio, la alegría, la autoafirmación.

El acompañamiento continúa con el contacto telefónico entre quienes asistieron al taller porque decidieron abortar y una activista. Así, cada persona es acompañada por alguien a quien conoció, con quien estuvo conversando sobre su decisión y algunos aspectos de su vida. Es decir, quien está del otro lado del teléfono por si surgen dudas o preguntas sobre lo conversado en el taller, no es una persona extraña para quien va a abortar.

Finalmente, una vez que el aborto se produjo, se recomienda la realización de un control médico entre los 7 y los 10 días posteriores. Este constituye el cuarto momento que organiza el dispositivo socorrista. Aquí cobran gran importancia las articulaciones de las feministas con profesionales de la salud denominados *amigables*, para que las mujeres puedan realizar los controles sin miedo a ser juzgadas o maltratadas.

Quisiera finalizar este apartado subrayando que, en los procesos de acompañamiento de aborto, se elaboran saberes de diversa índole desde el activismo: no cristalizados y cristalizados. En el primer grupo nos encontramos con los conocimientos que se construyen a partir del acompañamiento. Incluye

¹¹ La sistematización de los acompañamientos es un acuerdo político de Socorristas en Red desde el año 2014. Esto quiere decir que todas las colectivas que integran esta organización se comprometen a completar protocolos y cargarlos en una plataforma. Entre 2014 y 2022, Socorristas se encontró y brindó información sobre usos seguros de medicación para abortar a 82.444 mujeres y otras personas con posibilidad de abortar; de ese total, el 86% fueron acompañadas en sus abortos (70.869) (Fuente: Comisión de Sistematización de Socorristas en Red). Pueden consultarse los informes de sistematización en: <https://socorristasenred.org/category/sistematizaciones/>.

aprender a escuchar a quien está abortando, a calmar la ansiedad de quien acompaña, a identificar las fases del proceso y los síntomas que genera e, incluso, pueden referir a aspectos vinculados a cómo dar respuestas en situaciones concretas. Este tipo de saberes se comparten, principalmente, oralmente en reuniones, conversaciones o llamados telefónicos entre activistas. Son del orden de la transmisión oral. En el segundo grupo nos encontramos con aquellos conocimientos que quedan cristalizados en algún tipo de formato y se publican, sea un informe, un documento o un texto narrativo. Por ejemplo, los informes con los datos estadísticos de los acompañamientos son un documento importante de esta organización y aportan conocimiento sobre quienes abortan acompañadas por *socorristas*. Son un insumo que ha permitido múltiples articulaciones políticas con sectores del sistema de salud, con el sistema educativo, con la academia, los medios de comunicación e, incluso, en el marco de los dos debates parlamentarios por la despenalización y legalización del aborto en 2018 y 2020. Otro ejemplo lo constituyen los relatos de corte más narrativo que elaboran las activistas sobre los acompañamientos que realizan y sobre cómo las afecta y les atraviesa el cuerpo ser acompañantes de abortos. Algunos se han publicado en páginas web, boletines y libros. Lo novedoso en este tipo de elaboraciones es la insistencia por producir otras narrativas sobre el aborto que desafían los “modos dominantes de referir y sentir respecto del aborto” (20). Entonces, en lugar de asociarlo con afectos como la vergüenza, el asco o el terror, las activistas ponen a circular otro repertorio emocional vinculado con el alivio, la autonomía o la resistencia (2).

Acompañar abortos durante la pandemia

El primero de marzo de 2020 Alberto Fernández inauguraba las sesiones ordinarias en el Congreso de la Nación de su primer año de mandato. Entre los temas abordados, el presidente se refirió a la legislación sobre el aborto señalando la ineficacia de la penalización y anunció que, en los 10 días siguientes, presentaría “un proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo que legalice el aborto en el tiempo inicial del embarazo y permita a las mujeres acceder al sistema de salud cuando toman la decisión de abortar” (1). Tres días después se reportaba en Argentina el primer caso de COVID-19 y el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la evaluación de la enfermedad puede caracterizarse como una pandemia (21). En la provincia de Neuquén se notificó el primer caso de COVID-19 el 20 de marzo y, al cabo de tres meses, ya había transmisión comunitaria del virus en el aglomerado urbano de Neuquén, Plottier y Centenario (22). La pandemia irrumpió en un momento crítico. El gobierno saliente de Mauricio Macri en diciembre de 2019 dejó un país fuertemente endeudado con el Fondo Monetario Internacional y la profundización de una crisis económica y social después de cuatro años de políticas de ajuste económico. Además, áreas claves del Estado como el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación habían sido degradados a Secretarías.¹² En ese contexto, la promesa de legalización del aborto quedó en suspenso durante varios meses.

Las primeras medidas tendientes a contener la propagación del virus incluyeron decretar el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio nacional. Esto implicó la suspensión de todas las actividades presenciales, a excepción de aquellas declaradas como esenciales, y una fuerte restricción en la circulación de la población.¹³ Tales disposiciones alteraron radicalmente

¹² Una de las primeras medidas del nuevo gobierno en diciembre de 2019 fue restituirles el rango de Ministerio. Ver Decreto 7/2019 en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/223623/20191211>.

¹³ El Decreto 297/2020 estableció el ASPO a partir de las 00 horas del día 20 de marzo de 2020 en todo el país. Además, estableció qué actividades se declaraban esenciales y, por ende, no se prohibía circular a quienes debieran realizarlas. Entre otras, quedó exceptuado de

el dispositivo de acompañamientos de abortos de Socorristas en Red, en el que, como se describió en el apartado anterior, un aspecto fundamental era el encuentro presencial y grupal entre activistas y quienes habían decidido abortar.

La situación sanitaria obligó a que el socorrismo readecue su activismo al contexto. Según un informe realizado por Socorristas en Red en 2021 (23), ante la imposibilidad de encontrarse presencialmente, los acompañamientos viraron hacia la virtualidad, aprovechando las posibilidades ofrecidas por los avances tecnológicos, a través de llamados telefónicos, videollamadas o encuentros virtuales por plataformas. Además, se consiguió financiamiento para el mantenimiento de treinta y cinco líneas telefónicas en todo el país, ampliando los horarios de atención. Para la organización,

estas acciones muestran la férrea decisión de seguir acompañando los deseos de abortar de quienes [las] contactan y dan cuenta de la capacidad política [de Socorristas] para dar respuestas en un año donde la crisis económica y social se vio profundizada por una pandemia inédita y el estallido de una crisis sanitaria. (23)

Asimismo, se reforzaron las articulaciones con el sistema de salud: en algunos casos se reafirmaron las relaciones ya existentes, mientras que en otros se llevó a cabo una política de acercamiento y generación de alianzas con profesionales de la salud. Esta decisión política de Socorristas se vio favorecida por algunas definiciones tomadas desde la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, que detalló una serie de servicios esenciales y recomendaciones relacionados con la salud sexual y reproductiva, entre las cuales se encontraban las Interrupciones Legales del Embarazo (ILE), permitidas por el Código Penal Argentino desde el año 1921.¹⁴ Específicamente, el documento realizaba cuatro recomendaciones: i) facilitar el acceso a la ILE a la población a través de diferentes estrategias no excluyentes (identificación de circuitos de atención, coordinación con esos servicios priorizando la celeridad de la atención, fortalecimiento de acceso a la medicación y promoción de prácticas ambulatorias, fortalecimiento de roles en los equipos ILE), ii) recordar la importancia de la consejería y el seguimiento, importancia de entrenar a los equipos de salud para realizar esta tarea a distancia sin perder eficacia o seguridad, iii) tener stock de los insumos necesarios para asegurar la disponibilidad de la medicación o del instrumental del AMEU y iv) priorizar los tiempos de resolución teniendo en cuenta que superadas las doce semanas de gestación se requiere de otra infraestructura (24).

Tal como ya se mencionó, la irrupción de la pandemia trastocó el modo de acompañar de socorristas y los lugares físicos en que se desarrollaba. Hasta ese momento, la atención telefónica y los talleres ocurrían en una sede del sindicato docente de Neuquén – ATEN. Además, también ocupaban una oficina en la que realizaban tareas de administración. En ese momento, la atención telefónica era de doce horas seguidas que se dividía en turnos entre diferentes telefonistas. Cuando se decretó el ASPO, la primera decisión que se tomó desde La Revuelta fue no apagar la línea telefónica:

Yo había vuelto de la línea, era un día de semana y creo que salíamos a las 8 y salió eso que desde las 10 no se podía circular más y Aye me trajo el celu a mi casa porque

la medida, el personal del sistema de salud, fuerzas de seguridad, servicio meteorológico, bomberos, control de tráfico aéreo, personas afectadas a los servicios funerarios, de atención de comedores comunitarios/escolares, de los servicios de comunicación audiovisual, supermercados, industrias de alimentación, recolección de residuos. Puede consultarse el mencionado decreto en la página: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.

¹⁴ Como se mencionó anteriormente, hasta diciembre de 2020, Argentina perteneció a los países que únicamente permitía el aborto bajo un sistema de causales en determinadas circunstancias: para evitar un riesgo para la salud o la vida de la mujer gestante o cuando el embarazo era el resultado de una violación.

era la telefonista que vivía más cerca y de ahí fue que en principio el teléfono quedó en mi casa, que yo lo pueda atender desde mi casa hasta que pase. Eso fue los primeros días. Y después vimos que no iba a pasar. La primera decisión igual fue esa: que quede en la casa de una telefonista para no cortar la atención telefónica esos días, en todo caso, como eran diez días en principio, dijimos: “bueno, yo lo atiendo cinco y de última después vemos para hacer el pase con otra que haga cinco días”, pero siempre manteniendo la atención telefónica. Y después vimos que se hacía cada vez más largo. (Azul, 25 años, telefonista)

Las entrevistadas recuerdan ese tiempo como *caótico* y de muchos aprendizajes vinculados con la tecnología y el sistema de salud. Para continuar con la atención telefónica sin que esta tarea recaiga únicamente en la persona que tenía el aparato celular y evitar la circulación entre personas, implementaron la función de desvío de llamadas; es decir, derivar todos los llamados que ingresaban a la línea telefónica de La Revuelta a las líneas personales de cada una de las telefonistas, según les toque cumplir con la atención. Sin embargo, esta estrategia no resultó del todo adecuada, debido a que quien tenía que desviar la llamada por estar en posesión del aparato celular, debía continuar pendiente del teléfono aún cuando no era su horario de atención telefónica. Luego, la estrategia fue que las activistas que tenían permisos de circulación por su actividad laboral fueran las encargadas de trasladar el aparato celular y la computadora entre las telefonistas cada tres o cuatro días. Esta situación es recordada de la siguiente manera:

Además de primero reajustar el dispositivo socorrista, pero a la vez no apagando la línea, entonces para mí fue mucho caos mental: ahora cómo vamos a hacer con la persona que vive con un chabón que no sabe... [Hubo que] repensar estrategias [...] y también se mezclaba con las tareas cotidianas. Mi lavarropas hace un montón de ruido, por ejemplo, entonces estaba sonando el lavarropas y estaba escuchando una persona llorando del otro lado. Fue mucho. (Luján, 25 años, telefonista)

No sé si aumentó significativamente el número de llamadas, pero sí aumentó la angustia en las llamadas. También me acuerdo en ese momento que tuve las llamadas más largas. La gente llamaba cargada de otras situaciones también y el aislamiento también te ponía en ese lugar de: “bueno, lograrás conectar, hablar con alguien que te entiende, que te escucha”. Me acuerdo una vez que terminé hablando del duelo de una chica, había muerto su abuela hacía poco, entonces estaba re angustiada por esa situación. Por ahí antes las llamadas duraban seis, siete minutos, antes de la pandemia y después, durante el aislamiento, las llamadas duraban veinte, veinticinco minutos, entonces no era lo mismo tener cinco llamadas de cinco minutos, a tener cinco llamadas de veinte, veinticinco minutos, media hora. También por eso siento que la carga mental fue re distinta. (Azul, 25 años, telefonista)

Los dos fragmentos precedentes son significativos respecto de los cambios que impuso la pandemia en la atención telefónica y en quienes desarrollaban esta tarea dentro del activismo socorrista. Hubo que disponer de más tiempo pues los llamados tenían otra duración, otra angustia, diseñar con la persona que necesitaba abortar las estrategias requeridas para acceder a una ILE en el sistema de salud y encontrarse frente a situaciones que antes no habían atendido. Pero, además, esa disposición del tiempo y la exigencia para poder escuchar a las mujeres y otras personas con posibilidad de gestar transcurrió en el medio de la vida doméstica y cotidiana de estas activistas: por ejemplo, Luján menciona el ruido de su lavarropas como una circunstancia que altera la atención telefónica. En este mismo sentido, en otro fragmento de la entrevista, Azul recuerda tener una

sensación de *saturamiento* esos días en los que se podía “tener nueve llamadas en tu casa mientras cocinás, mientras... no sé, te das cuenta que te falta aceite, recibís tres llamadas más”.

La pandemia también transformó la dinámica de los talleres. Así como la primera decisión fue mantener encendida la línea telefónica y diagramar la dinámica de atención, una segunda decisión – enteramente ligada a la anterior – consistió en continuar realizando los talleres de manera virtual. Las acompañantes, ahora, recibían un mensaje con información básica de las mujeres y otras personas que pueden abortar y su número telefónico para contactarlas. Durante el transcurso de ese día, entonces, la socorrista tenía que comunicarse y pactar un llamado telefónico o una videollamada para realizar el taller. Esta nueva dinámica hizo que se pierda uno de los aspectos centrales del *socorrismo* ligado al acontecimiento grupal y encuentro presencial de los cuerpos, de ese aspecto colectivo y semi-público del aborto que sucedía en los talleres entre varias personas que habían decidido abortar.

Para toda la colectiva, tanto para telefonistas como para las demás acompañantes, hubo que conocer en mayor profundidad el funcionamiento del acceso en el sistema de salud.¹⁵ Se actualizaron los *recurseros* de lugares y profesionales de la salud.¹⁶ Además, hubo que ofrecer argumentos a quienes se acercaran al sistema de salud vinculados con qué decir para poder acceder a una ILE y también prestar atención a los síntomas de COVID-19.

Podría pensarse que la adversidad de la situación y la restricción en la circulación de la población durante el año 2020 hubiese generado una disminución drástica en el volumen de acompañamientos. Sin embargo, la sistematización realizada por *Socorristas en Red* muestra que la pandemia no produjo una menor cantidad de acompañamientos respecto del año anterior. Por el contrario, tal como muestra la Tabla 1, mientras que en 2019 *Socorristas* se encontró con 14.802 mujeres y otras personas que pueden abortar, en 2020 este número ascendió a 17.534; es decir que, durante el primer año de la pandemia, se ofreció información a 2.732 personas más. El aumento más llamativo fue el de acompañamientos de abortos dentro del sistema de salud que pasó de 802 a 6.430 en un año.

En el caso de La Revuelta los datos muestran un descenso en el volumen general de acompañamientos y de talleres ofrecidos, aunque aumentaron más del doble los acompañamientos de ILE dentro del sistema de salud (de 118 pasaron a 272).¹⁷ Este incremento está relacionado con la decisión política de La Revuelta (y también de *Socorristas en Red*) de profundizar las articulaciones con el sistema de salud durante 2020 con el objetivo de no dejar de acompañar decisiones de abortar.

¹⁵ Cabe destacar que quienes atendían el teléfono también acompañaban abortos.

¹⁶ Un *recursero* es un instrumento que elaboran las organizaciones políticas y, a veces también, algunas instituciones del Estado que contiene información sobre lugares o números telefónicos a los que acudir ante consultas por temáticas específicas. En este caso, el *recursero* de La Revuelta es un listado con los centros de salud pública, consultorios privados y hospitales a los que se podía acudir para acceder a una ILE. Asimismo, contiene el nombre y apellido de algún profesional de la salud de referencia, *amigable*, y el mecanismo de acceso al aborto en dicho efector.

¹⁷ Cabe aclarar que, luego del taller existen diferentes posibilidades de acompañamiento. Una posibilidad son los acompañamientos a quienes deciden abortar sin acudir al sistema de salud, es decir, de manera autogestionada. La segunda posibilidad es orientar y acompañar el tránsito de una solicitud de aborto dentro del sistema de salud formal.

Tabla 1. Mujeres y otras personas que pueden abortar a quienes se les ofreció información y acompañamiento socorrista (2019 y 2020)

Año	Encuentros en talleres	Acompañamiento de abortos autogestionados	Acompañamiento de abortos en el sistema de salud
2019			
Red Socorrista	14.802	12.575	802
La Revuelta	1.360	1.124	118
2020			
Red Socorrista	17.534	8.867	6.430
La Revuelta	1.291	853	272

Nota: de los encuentros en talleres hay un porcentaje que no es acompañada en sus abortos por diferentes motivos: no se vuelven a comunicar, tienen abortos espontáneos o deciden continuar el embarazo.

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Comisión de Sistematización de Socorristas en Red.

En los párrafos que siguen se analizan los acompañamientos de abortos dentro del sistema de salud realizados por La Revuelta durante entre marzo y diciembre 2020, es decir, sólo en los meses de pandemia.¹⁸

Algunos datos de la sistematización durante la pandemia: ¿quiénes acudieron a La Revuelta?

Tal como se mencionó anteriormente, el registro sistemático de los acompañamientos y su posterior carga configura uno de los acuerdos políticos de Socorristas en Red que realizan todas las colectivas feministas que la integran. La sistematización de datos fue utilizada, por las activistas, con diferentes propósitos y en ámbitos diversos: educativos, académicos, de la salud, espacios comunitarios e, incluso, en los debates parlamentarios por la despenalización y legalización del aborto en 2018 y 2020. En un informe elaborado recientemente se destaca, entre otros aspectos, que la sistematización es una herramienta que sirve para disputar prácticas y sentidos hegemónicos sobre el aborto y, a la vez, para transformarlos (25).

Al observar la información disponible, se identifica una serie de datos que permiten caracterizar diferentes aspectos de la población que acude a La Revuelta para ser acompañada en sus abortos. Por ejemplo, sus edades, su nivel educativo, situación laboral, percepción de ingresos. También se recolecta información relativa a los antecedentes ginecológicos, creencias religiosas y violencias. Vista en conjunto, la estadística elaborada por las activistas ofrece una radiografía que caracteriza a las personas acompañadas que permite conocer sociodemográficamente cómo se compone ese universo de personas y, además, sirve para contrarrestar ciertos mitos vinculados con quienes son las personas que abortan, por ejemplo, en relación con las edades, las creencias religiosas, la maternidad. No se trata solo de números y porcentajes descriptivos de una situación, sino que esa información se compone de experiencias, de historias de vida singulares que acercan a la cotidianeidad del aborto, humanizan la práctica y contribuyen a extender una sensibilidad despenalizadora y desestigmatizante del aborto y de quienes abortan.

¹⁸ Aunque en términos nominales la cantidad de acompañamientos autogestionados fue mayor que la de acompañamientos dentro del sistema de salud durante 2020, en este trabajo decidí analizar solamente estos últimos ya que, en el período de estudio, tuvieron un crecimiento porcentual del 130,5%, mientras que los acompañamientos autogestionados mostraron una variación porcentual de -24,1%,

En este apartado analizo algunos de los datos que arroja la sistematización de La Revuelta sobre los acompañamientos dentro del sistema de salud realizados entre marzo y diciembre de 2020; es decir, ya iniciada la pandemia. En ese período, La Revuelta acompañó 270 abortos que se resolvieron dentro del sistema de salud.¹⁹

En relación con las edades de las mujeres y otras personas que pueden gestar suele señalarse que son las jóvenes y adolescentes quienes más recurren al aborto. Los acompañamientos de La Revuelta contrastan esta idea al mostrar que el 11,9% eran adolescentes que tenían entre 15 y 19 años, el 27,4% entre 20 y 24 años, el 25,6% entre 25 y 29 años, el 20,4% entre 30 y 34 años, el 10,7% entre 35 y 39 años y el 4,1% restante entre 40 y 44 años. Agrupadas, la amplia mayoría (el 60,7%) tenía 25 años y más. Son edades en las que socialmente un embarazo no configura un problema social como si lo es en la adolescencia; por el contrario, a partir de esas edades el mandato social de la maternidad se vuelve más presente. Esta información revela que el aborto es una decisión que atraviesa a mujeres y otras personas con posibilidad de gestar de todas las edades y no de un grupo etario en particular.

En relación con los estudios, para el análisis se consideraron diferentes variables: edad, asistencia al sistema de educación formal y el máximo nivel educativo alcanzado. Una primera mirada muestra que, en el momento de decidir abortar y contactar a La Revuelta, el 73,0% no concurría a ningún establecimiento del sistema educativo formal en cualquiera de sus niveles. Ese porcentaje representa a 197 mujeres y otras personas que pueden abortar. Para profundizar, interesa observar al interior de esa proporción que no estaba estudiando: 61 de ellas (equivalente al 31% de quienes no estudiaban) no habían alcanzado a completar los niveles obligatorios que estipula la ley nacional de educación. Es decir, no habían finalizado el nivel medio. De hecho, 4 personas únicamente habían completado la escuela primaria y 1 ni siquiera había culminado ese primer nivel. Las restantes 56 habían dejado su tránsito escolar en el secundario. Si nos detenemos en las edades se observa que para el grupo de entre 15 y 19 años que, mayoritariamente, comprende edades escolares había 13 personas que no asistían a la escuela. Solamente 31 mujeres y otras personas que pueden abortar tenían título terciario o universitario. De quienes al momento de decidir abortar sí concurrían a alguna institución del sistema educativo (73 personas), el 38,4% iba a la escuela secundaria, mientras que el 30,1% y el 31,5% restantes asistían a instituciones de educación terciaria y universitaria, respectivamente.

Vinculado a la situación laboral y de percepción de ingresos, la información sistematizada es la siguiente. El 43,7% de las personas acompañadas durante los primeros diez meses de pandemia no tenía trabajo remunerado en el momento en que habían decidido abortar y el 20% tenía trabajos informales. Solo el 36,3% tenía un trabajo formal, estable, registrado y con derechos laborales. Otro dato relevado indica que el 33,3% de las personas percibía algún otro tipo de ingreso económico, sea Asignación Universal por Hijo/a, algún plan o programa social, una beca, pensión o alguna otra percepción de ingresos. Si este dato se relaciona con el de situación laboral, observamos que el 56,8% de quienes no tenían trabajo remunerado tampoco percibían otro tipo de ingreso económico. Todos estos datos permiten advertir sobre la precariedad de la situación económica de las mujeres que se profundizó como efecto de la pandemia y de la crisis económica.

¹⁹ En la Tabla 1 se contabilizan 272 acompañamientos de abortos dentro del sistema de salud, puesto que en dicha tabla se consideran los realizados durante todo el año, es decir, incluyendo los meses de enero y febrero.

Tabla 2. Condición laboral y percepción de ingresos (Marzo-Diciembre 2020)

Trabajo remunerado		
Si	152	56,3%
<i>Formal</i>	98	36,3%
<i>Informal</i>	54	20,0%
No	118	43,7%
Percepción de otros ingresos		
Si	90	33,3%
No	180	66,7%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Comisión de Sistematización de Socorristas en Red.

Otra serie de datos permiten profundizar la caracterización acerca de quiénes son las personas que acuden a La Revuelta. El 87% de ellas se encontraba acompañada en la decisión de abortar por alguien de su entorno afectivo cercano y de confianza. Este dato, aunque requeriría otro tipo de estudio más cualitativo, puede estar indicando que es una decisión que, en cierto punto, se comparte con otras personas y, en ese sentido, contribuye a resquebrajar ese sentido hegemónico sobre el aborto como una práctica que se vivencia en soledad.

El 62,6% había percibido, alguna vez en su vida, algún tipo de violencias machistas. Aquí no se releva únicamente la violencia física o sexual, sino que además se consideran otros tipos de violencias estructurales ancladas en las desigualdades de género entre las que se encuentran violencia simbólica, económica, emocional, obstétrica y acoso callejero. En relación con las creencias religiosas, este suele ser un dato revelador en el sentido de las disputas con los discursos de los sectores conservadores y contrarios al aborto que niegan que las mujeres de sus comunidades religiosas aborten. Pues los datos recabados por La Revuelta señalan que la mitad de quienes habían decidido abortar tenían algún tipo de creencia en fe religiosa.

Por su parte, el 69,3% de quienes acudieron a esta colectiva feminista ya había tenido embarazos a término previamente, mientras que solo el 27,8% había abortado anteriormente. En ese sentido, los datos podrían estar indicando dos cuestiones: que haber tenido una gestación previa no constituye un factor que inhiba, posteriormente, la decisión de abortar y que el aborto no es, mayoritariamente, una práctica recurrente, aunque en algunas circunstancias sí lo es. Asimismo, cabe señalar que el 78,5% sabía que podía provocarse un aborto utilizando medicación, lo cual es indicativo de la difusión de la existencia, principalmente, del misoprostol, pero también de la mifepristona, como drogas para abortar.

Tabla 3. Información de las mujeres que contactaron a La Revuelta (Marzo-Diciembre 2020)

Percepción de violencias machistas		
Si	169	62,6%
No	101	37,4%
Creencias religiosas		
Si	134	49,6%
No	136	50,4%
Embarazos previos a término		
Si	187	69,3%
No	83	30,7%
Conocimiento previo sobre aborto medicamentoso		
Si	212	78,5%
No	58	21,5%
Abortos provocados previamente		
Si	75	27,8%
No	195	72,2%
Acompañamiento en la decisión		
Si	235	87,0%
No	35	13,0%
Vuelve a comunicarse después de la orientación al sistema de salud		
Si	236	87,4%
No	34	12,6%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Comisión de Sistematización de Socorristas en Red.

El último dato de la tabla precedente refiere a si, luego de ese taller virtual ofrecido por La Revuelta y con las indicaciones de hacia dónde dirigirse en el sistema de salud y cómo acceder a un aborto, las mujeres y otras personas que pueden gestar continúan en contacto con sus acompañantes o no. Durante los meses de la pandemia en 2020, el 87,4% decidió mantener la comunicación con sus acompañantes durante el acceso a la ILE. Los datos que se presentan en el siguiente apartado refieren a esas 236 personas.

Algunos datos de la sistematización durante la pandemia: el acceso a las ILE

Según el *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (26), de acuerdo al principio de rapidez y celeridad, se debe ofrecer una resolución ágil e inmediata a quienes requieran una ILE. En ese sentido, plantea que el plazo entre la solicitud del aborto y su realización no debería superar los diez días corridos. Como muestran los datos sistematizados por La Revuelta, en el 72,9% de las solicitudes ese plazo se cumplió, pero un 27,1% de quienes necesitaban abortar lo hicieron por fuera de esos plazos. Casi en su totalidad, las mujeres y otras personas que pueden abortar acudieron al sistema público de salud que, por las disposiciones de la DNSSyR mencionadas anteriormente dio respuesta en el contexto de pandemia. Asimismo, el 28% pudo resolver su aborto en centros de atención primaria de la salud, mientras que la mayoría (el 68,6%) acudió a efectores de mayor

complejidad, como hospitales. El 99,6% de quienes accedieron a una ILE durante los meses de la pandemia en 2020 lo hizo a través de la causal salud. El *Protocolo* entiende que esta causal incluye el peligro para la salud y el peligro para la vida y, siguiendo los lineamientos de la OMS, entiende a la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (26). En este sentido, la salud es comprendida desde una perspectiva de integralidad.

Tabla 4. Acceso a ILE (Marzo-Diciembre 2020)

Cantidad de días desde la solicitud ILE hasta el aborto		
Hasta 10 días	172	72,9%
11 días y/o más	64	27,1%
Subsistema de salud		
Servicio público	235	99,6%
Servicio privado	1	0,4%
Complejidad del servicio		
Atención Primaria de la Salud	66	28,0%
Hospital, Clínica o Sanatorio	162	68,6%
Otros	7	3,0%
Sin Dato	1	0,4%
Causal por la que accede a la ILE		
Causal Salud	235	99,6%
Causal Violación	1	0,4

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Comisión de Sistematización de Socorristas en Red.

El 96,6% de quienes accedieron a una ILE, es decir, 228 mujeres y otras personas que pueden abortar realizaron un aborto con medicamentos, mientras que las ocho restantes lo hicieron por medio de un procedimiento instrumental o quirúrgico.

En relación con quienes realizaron un aborto con medicación, los datos señalan que en su gran mayoría (el 90,8%) el procedimiento fue ambulatorio. Es decir, que la mujer u otra persona gestante realizó el aborto en su casa. Abortar en casa, con las indicaciones adecuadas, es un método seguro para interrumpir un embarazo, tal como lo indica la evidencia de la OMS y numerosos estudios (27–31). Al 94,7% de las mujeres y otras personas gestantes, las y los profesionales de la salud que las atendieron les indicaron el uso de la medicación siguiendo los protocolos de uso de la OMS y del Protocolo ILE. Sin embargo, aunque sea un porcentaje bajo, hubo un 5,3% a quienes se les indicó el uso de la medicación de manera incorrecta. En ocasiones, tuvo que ver con información errónea vinculada con las vías de administración del misoprostol o los intervalos horarios entre cada dosis. Este dato indica la necesidad de seguir insistiendo en la formación de las y los profesionales de la salud en relación con el aborto.

Tabla 5. Información de ILE: aborto con misoprostol (Marzo-Diciembre 2020)

Indican uso de la medicación según protocolo OMS		
Si	216	94,7%
No	12	5,3%
Forma de obtención de la medicación		
Gratuita en el sistema de salud	210	92,1%
Por obra social	10	4,4%
Por su cuenta	7	3,1%
Sin dato	1	0,4%
Tipo de procedimiento		
Ambulatorio	207	90,8%
Con internación	21	9,2%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Comisión de Sistematización de Socorristas en Red.

Por otro lado, los datos indican que el 92,1% recibió la medicación de manera gratuita en el sistema de salud, que un 3,1% lo resolvió de manera particular por su cuenta y que un 4,4% la consiguió por medio de las obras sociales.

En relación a las 8 personas que abortaron mediante un procedimiento instrumental o quirúrgico, cabe señalar que 7 de ellas accedieron a una Aspiración Manual Endouterina (AMEU), un procedimiento sencillo y que se asocia con una menor pérdida de sangre y dolor en relación con el raspado o legrado con cureta rígida. Esta última práctica, aunque está desaconsejada por la OMS, se realizó a 1 persona en el período analizado.

La última información que se presenta en este apartado es la relativa al trato recibido durante el acceso a la ILE. El 70,8% y el 23,7% dijo haber sido tratada muy bien y bien, respectivamente, mientras que el 5,1% y el 0,4% restantes, regular y mal. Si bien esta información es un buen indicador respecto del trato, es una información que, en cierto punto es sesgada, pues las activistas suelen dar la información de lugares y profesionales de la salud que saben de antemano que tratarán bien a las mujeres, es decir, que forman parte de ese listado de *amigables*, que es producto de las alianzas políticas de La Revuelta.

En suma, los datos presentados en los párrafos precedentes permiten analizar las interrupciones legales del embarazo dentro del sistema de salud en dos sentidos principales e interrelacionados: acceso y calidad. En el primero incluimos la información relativa dónde se resuelven las solicitudes (si es salud pública o privada y a la complejidad del servicio) y a la forma de obtención de la medicación en caso de haber abortado con misoprostol. La calidad puede pensarse a partir de una combinación de aristas. Las aquí presentadas (plazos de resolución, método para abortar, información adecuada y trato recibido por parte de las y los profesionales de la salud) son apenas una primera aproximación. Para hablar de calidad del aborto sería necesario hacer otro tipo de indagación que además de las cuestiones vinculadas con los avances tecnológicos y médicos, considere aspectos subjetivos sobre la experiencia del aborto. No obstante, la información de este apartado resulta de interés para tener una primera aproximación hacia el interior del sistema de salud y los modos en que se resolvieron las solicitudes de ILE entre marzo y diciembre de 2020, que fueron los meses de mayor restricción en la circulación durante la pandemia.

Conclusiones: donde sea que estés te acompañamos

Entre los tantos efectos que tuvo a nivel social, la pandemia generó impactos en materia de aborto. La contención del virus fue una de las preocupaciones centrales durante meses y, en ese sentido, se tomaron medidas como el ASPO para evitar la propagación y contagio del coronavirus. El sistema de salud tuvo una alta demanda a causa de la pandemia, poniendo en evidencia cuán esencial es la existencia de políticas públicas y la necesidad de robustecer el sistema sanitario – entre otras cosas, con más y mejor presupuesto y mejoras en las condiciones laborales y salariales de las y los trabajadores de la salud. En relación con el aborto, la pandemia produjo que la promesa de enviar un proyecto de ley para despenalizar y legalizar el aborto realizada por el presidente en la apertura de sesiones legislativas el primero de marzo no quede en el orden de prioridades durante casi todo el 2020.²⁰ Además, como se mencionó anteriormente, las disposiciones de la DNSSyR de considerar a los derechos sexuales y reproductivos y al aborto como servicios esenciales dentro del sistema de salud, favoreció la atención de las ILE.

También, la pandemia produjo importantes cambios en el activismo de La Revuelta. Principalmente, la imposibilidad de encuentros presenciales con quienes necesitaban abortar obligó a las activistas a readecuar sus estrategias. Como se mostró en este artículo, la irrupción de la pandemia y la restricción para circular implicaron respuestas rápidas por parte del activismo con el objetivo de no apagar la línea telefónica en un momento de gran incertidumbre. Tampoco se dejó de acompañar. Uno de los aspectos del socorrismo al que las activistas otorgan un gran valor es al encuentro presencial y grupal entre varias mujeres y otras personas que pueden abortar por la potencialidad que tiene de transformar subjetivamente a quienes allí participan: la circulación de la palabra, la conversación sobre un tema del que socialmente no se espera hablar en una reunión, poner en voz alta los temores, pero también la convicción en la decisión y los alivios que puede generar el aborto son dimensiones que buscan horadar los sentidos hegemónicos establecidos alrededor de esta práctica. Sin embargo, las activistas encontraron modos de continuar acompañando bajo otros formatos en los que la virtualidad y la conversación solo entre dos (*socorrista* y *socorrida*) fue lo que primó.

La posibilidad de continuar acompañando abortos y orientando el acceso a las ILE dentro del sistema de salud estuvo relacionado con ciertas decisiones políticas de La Revuelta y su forma de activismo. Como se sostuvo anteriormente, La Revuelta es una organización con más de 20 años de activismo en la ciudad de Neuquén y su forma de hacer política está atravesada por la tríada pedagogía-afectos-alianzas. Su trayectoria política logró reorientar rápidamente algunas estrategias de acompañamiento (como se vio: readecuar los talleres de presenciales a virtuales y reorganizar la atención telefónica). Asimismo, se profundizaron las alianzas con profesionales de la salud con quienes se venían generando articulaciones políticas desde 2010. Esto se vio favorecido por un factor externo a La Revuelta: la disposición de la DNSSyR de establecer que las ILE eran servicios esenciales y que debían atenderse con celeridad en el contexto de la pandemia. Así, durante los meses de pandemia en 2020, La Revuelta acompañó los procesos de aborto dentro del sistema de salud de 236 mujeres y otras personas que pueden abortar.

Donde sea que estés te acompañamos es una frase que acompaña piezas gráficas (*flyers*) que circulan por internet con el número telefónico de La Revuelta que fueron elaboradas por la colectiva

²⁰ Resulta interesante señalar que a finales de 2020 se aprobó la ley de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina. Examinar cómo se alcanzó este logro colectivo durante el primer año de la pandemia excede los objetivos de este trabajo. Sin embargo, es importante destacar que fue la obstinación feminista y las diversas estrategias que desarrolló el movimiento lo que traccionó y consiguió las alianzas político-parlamentarias necesarias para la aprobación del aborto voluntario.

con el propósito de difundir el activismo y el acompañamiento. Si bien esta frase comienza a utilizarse en febrero de 2022 en las redes sociales de La Revuelta, puede pensarse como la condensación de reflexiones colectivas al calor de los cambios que introdujo la pandemia: no importa en qué lugar estés, no importa si no hay posibilidad de encuentro presencial y personal, lo que importa es la decisión política y ética de acompañar abortos.

Financiamiento

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto Unidades Ejecutoras (IPEHCS - CONICET- UNCo) titulado *La (re)producción de las desigualdades en la Patagonia Norte: un abordaje multidimensional* (22920180100046CO).

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

Contribución de la autora

Burton J contribuyó a la concepción/diseño del artículo, análisis e interpretación de datos, redacción, revisión y aprobación de la versión final del artículo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras invitadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Citas

1. Asamblea Legislativa. Apertura de Sesiones Ordinarias. Período 138°. Buenos Aires; 2020.
2. Burton J. Desbordar el silencio, tejer complicidades. Acciones y voces del feminismo neuquino por el derecho al aborto. Temperley: Tren en movimiento; 2020.
3. Burton J. La Revuelta a veinte años de la revuelta. Afectos, alianzas y pedagogías en el activismo feminista neuquino. (En)clave Comahue Revista Patagónica de Estudios Sociales. el 15 de diciembre de 2021;(27):94–115.
4. Reynoso M. Colectiva feminista La Revuelta. Una bio-genealogía. Buenos Aires: Herramienta; 2011.
5. Peralta G. El aborto en el marco de la praxis política feminista. Política prefigurativa y sentidos hegemónicos puestos en cuestión por la Colectiva Feminista La Revuelta [Tesis de Licenciatura en Sociología]. [Fiske Menuco - Río Negro]: Universidad Nacional del Comahue; 2016.
6. Carrario M, Boschetti A, Dietrich D. La apropiación del espacio público: activismo artístico y movimientos feministas en la ciudad de Neuquén. En San Juan; 2012.
7. Petruccelli A. Docentes y piqueteros. De la huelga de ATEN a la pueblada de Cutral Có. Buenos Aires: El Fracaso/ El cielo por asalto; 2005.
8. Aiziczon F. Neuquén como campo de protesta. En: Favaro O, editor. Sujetos sociales y política Historia reciente de la Norpatagonia Argentina. Buenos Aires: CEHEPYC, Centro de Estudios Históricos de Estado, Política y Cultura/La Colmena; 2005.
9. Beliera A. Lo sindical en su multiplicidad. Trabajo, profesiones y afectos en el hospital. Buenos Aires: Miño y Dávila; 2019. 269 p.
10. Bonifacio JL. Protesta y organización. Los trabajadores desocupados en la provincia de Neuquén. Buenos Aires: El Colectivo; 2011.
11. Favaro O, Arias Bucciarelli M, Iuorno G. Políticas de ajuste, protestas y resistencias. Las puebladas cutralquenses. En: Favaro O, editor. Neuquén La construcción de un orden estatal. Neuquén: Universidad Nacional del Comahue; 1999.
12. Grosso B, Zurbriggen R. Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar. REDAAS- Red de Acceso al Aborto Seguro; 2016. Report No.: 8.
13. Grosso B, Trpin M, Zurbriggen R. La gesta del aborto propio. En: Historia de una desobediencia Aborto y feminismo. Buenos Aires: Capital intelectual; 2014. p. 397–450.
14. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda. Montevideo: Organización Mundial de la Salud; 2012.
15. Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro [Internet]. Uruguay: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado el 1 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/>

16. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la atención para el aborto [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado el 23 de marzo de 2023]. xxxvii, 186 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362897>
17. Beliera A. Demandas sectoriales y disputa de la política pública. Participación sindical de los trabajadores de la salud neuquina frente a la reforma del Estado en la década del 90'. *Revista Pilquen Sección Ciencias Sociales*. el 10 de abril de 2018;21(1):72–86.
18. Vacarezza N. Aborto, experiencia, afectos. En: *Código Rosa: relatos sobre abortos*. Buenos Aires: La parte maldita; 2015. p. 137–41.
19. Zurbriggen R, Vacarezza N, Alonso G, Grosso B, Trpin M. El aborto con medicamentos en el segundo trimestre de embarazo. Una investigación socorrista feminista. Buenos Aires: La parte maldita; 2018.
20. Vacarezza N. Perejil, agujas y pastillas. Objetos y afectos en la producción visual a favor de la legalización del aborto en la Argentina. En: Busdygan D, editor. *Aborto Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos; 2018. p. 195–212.
21. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
22. Lavin J, Lavin Fueyo L. El primer nivel de atención de la salud en tiempos de covid-19 en Neuquén Argentina. (En)clave Comahue *Revista Patagónica de Estudios Sociales*. 2022;29(28):102–37.
23. Socorristas en Red (feministas que abortamos). Sistematización de acompañamientos a abortar realizados por Socorristas en Red (feministas que abortamos) durante el primer año de pandemia por COVID 19 [Internet]. Neuquén: Socorristas en Red (feministas que abortamos); 2021 [citado el 4 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://socorristasenred.org/sistematizacion-2020/>
24. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Nota informativa 1: Recomendaciones para garantizar el acceso a la salud a las prestaciones en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-informativa-1-recomendaciones-para-garantizar-el-acceso-las-prestaciones-en-salud-0> doi <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dssr>
25. Burton J, Zurbriggen R. Memorias activistas: acompañar y sistematizar abortos. Un archivo de Socorristas en Red. *Socorristas en Red (feministas y transfeministas que abortamos)*; 2023.
26. Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. 2019.
27. Erdman JN. Harm reduction, human rights, and access to information on safer abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012;118(1):83–6. Doi <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.04.002>
28. Erdman JN, Jelinska K, Yanow S. Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change. *Reproductive Health Matters*. el 8 de noviembre de 2018;26(54):13–9. Doi <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1511769>
29. Jelinska K, Yanow S. Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*. febrero de 2018;97(2):86–9. Doi <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.019>
30. Moseson H, Keefe-Oates B, Jayaweera RT, Filipa S, Motana R, Bercu C, et al. Studying Accompaniment model Feasibility and Effectiveness (SAFE) Study: study protocol for a prospective observational cohort study of the effectiveness of self-managed medication abortion. *BMJ Open*. el 1 de noviembre de 2020;10(11):e036800. Doi <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036800>
31. Moseson H, Jayaweera R, Egwuatu I, Grosso B, Kristianingrum IA, Nmezi S, et al. Effectiveness of self-managed medication abortion with accompaniment support in Argentina and Nigeria (SAFE): a prospective, observational cohort study and non-inferiority analysis with historical controls. *Lancet Glob Health*. Enero de 2022;10(1):e105–13. Doi [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00461-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00461-7)

Como citar

Burton J. *¿Necesitás abortar? Estés donde estés te acompañamos: pandemia y acompañamiento de abortos en la ciudad de Neuquén, Argentina, durante 2020*. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2023 out./dez.;12(4):64-84 <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1200>

Copyright

(c) 2023 Julia Burton.

