

La política feminista del cuidado de socorristas en red. Experiencia organizativa y sistematización de acompañamientos de las hilarias en San Juan

The feminist politics of care of socorristas en red. Organizational experience and systematization of accompaniments of las hilarias in San Juan

Iturrieta, Yanina

Universidad Nacional de San Juan

Resumen

A partir del proceso de despenalización social del aborto, profundizado luego del debate público sobre la Ley de despenalización y legalización del aborto que tuvo lugar en la sociedad argentina en 2018, las organizaciones feministas promovieron una política ofensiva tendiente a disputar los sentidos hegemónicos en torno al aborto y legitimar dicha práctica como una experiencia que tiene lugar en la cotidianidad de las personas con capacidad de gestar. En esta línea, el siguiente artículo aborda la política feminista de cuidado de Socorristas en Red abocada al acompañamiento de personas que residen en Argentina en sus procesos de aborto voluntario en un contexto caracterizado por la estigmatización del aborto puesta en tensión, principalmente por el movimiento feminista. Me centraré en el caso de Las Hilarias Socorristas en Red, organización de la provincia de San Juan, su dinámica de trabajo entre 2018 y 2020 y las posibilidades que habilita el dispositivo socorrista para quienes abortan, cuya experiencia social, histórica y personal, es puesta en el centro de la escena por parte de las activistas. Además, desarrollaré una caracterización de las personas acompañadas en el último año del período por Las Hilarias, basada en datos secundarios a partir de la sistematización de acompañamientos de Socorristas en Red.

Recepción: 16/03/2021

Aceptación: : 29/03/2021

Becaria doctoral de CONICET. Doctoranda en Estudios de Género (Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba). JTP en la cátedra Antropología Social y Teoría Sociológica II de la Lic. y Prof. en Sociología (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Juan).

 yani.iturrieta@gmail.com

Palabras claves

Aborto, feminismo, Socorristas en Red, San Juan

The feminist politics of care of socorristas en red. Organizational experience and systematization of accompaniments of las hilarias in san juan

Abstract

From the process of social decriminalization of abortion deepened after the public debate on the Abortion Decriminalization and Legalization Act that took place in Argentine society in 2018, feminist organizations promoted an offensive policy aimed at contesting the hegemonic meanings around abortion and legitimize said practice as an experience that takes place in the daily life of people with the possibility to gestate. Along these lines, the article addresses the feminist policy of care of Socorristas en Red aimed at accompanying people residing in Argentina in their voluntary abortion processes, in a context characterized by the stigmatization of abortion put into tension, mainly by the feminist movement. I will focus on the case of Las Hilarias Socorristas en Red, an organization in the province of San Juan, its working dynamics between 2018 and 2020 and the possibilities that the Socorrista device enables for those who abort, whose social experience, historical and personal, it is brought to the center of the scene by activists. In addition, I will develop a characterization of the people accompanied in 2020 by Las Hilarias, based on secondary data from the systematization of accompaniments of Socorristas en Red.

Para citar este artículo

Iturrieta, Y. (2023).
La política feminista del cuidado de socorristas en red. Experiencia organizativa y sistematización de acompañamientos de las hilarias en san juan
Revista Tramas Sociales, 03, 25-28
<http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/>

Keywords

Abortion, feminism, Socorristas en Red, San Juan

1. Introducción

En diciembre de 2020, luego de una extensa trayectoria de lucha social que se remonta a la última vuelta a la democracia, el Congreso Nacional Argentino aprobó la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE). Así, quedó establecida la legalidad del aborto en Argentina hasta las 14 semanas de gestación. Más allá de ese plazo, es decir, sin límite de edad gestacional, es legal en las dos causales de salud y violación que eran contempladas en la legislación anterior.

El proyecto ya había sido presentado por la Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito en ocho ocasiones. Junto con los antecedentes de los Encuentros Nacionales de Mujeres (hoy Encuentros Plurinacionales de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans, No binaries) y las movilizaciones masivas de Ni una menos a partir de 2015, el movimiento feminista logró acumular una potencia y organización con capacidad de poner en agenda sus reivindicaciones y exigencias de justicia. Sumado a esto, en 2018 el Poder Ejecutivo promovió el tratamiento de la ley de aborto en el Congreso. Ese año, el debate público adquirió dimensiones inéditas, trasladándose a toda la sociedad. Sin embargo, el Senado rechazó el proyecto, pero no sin dejar un saldo positivo en términos de despenalización social del que no habría marcha atrás.

Pero para alcanzar estas instancias hubo quienes, durante el largo período previo a su legalización, resistieron a la política de penalización sobre quienes abortan, oponiendo nuevas formas de existencia. En este sentido, el texto aborda la política feminista de cuidado de Socorristas en Red abocada al acompañamiento de personas que residen en Argentina en sus procesos de aborto voluntario, en un contexto caracterizado por la estigmatización del aborto puesta en tensión, principalmente por el movimiento feminista. Me centraré en el caso de Las Hilarias Socorristas en Red, organización de la provincia de San Juan, territorio caracterizado por haberse mantenido, hasta la sanción de la Ley IVE, entre una de las cinco del país donde no existía adhesión a políticas públicas nacionales ni elaboración de políticas provinciales para garantizar la atención a personas que soliciten abortos legales, y donde hasta comienzos de 2021 se mantiene una ley que prohíbe la venta de misoprostol en farmacias, medicamento utilizado para provocar abortos voluntarios. Además, la provincia se ha visto por años en incumplimiento de derechos reconocidos a nivel nacional relativos a la equidad de género y la sexualidad no eran contemplados. La postergación de 12 años en la adhesión a la legislación nacional de Educación Sexual Integral N° 26.150 –sancionada en 2006, implementada en 2018- y de 9 años para la adhesión a la ley contra la violencia de género N° 26.485 –sancionada en 2009, implementada en 2015- dan cuenta de ello.

En este contexto me interesa destacar la dinámica de trabajo entre 2018 y 2020 de Las Hilarias Socorristas en Red y las posibilidades que habilita el dispositivo socorrista para quienes abortan, cuya experiencia social, histórica y personal, es

puesta en el centro de la escena. Además, desarrollaré una caracterización de las personas acompañadas en el último año del período por Las Hilarias, basada en datos secundarios a partir de la sistematización de acompañamientos de Socorristas en Red.

Para el abordaje teórico tomaré como base el análisis sociológico interpretativo realizado entre 2016 y hasta comienzos de 2019 para mi tesis de grado, sobre la experiencia de mujeres que abortaron en San Juan acompañadas por la agrupación Las Hilarias Socorristas en Red. A partir de la analítica del poder de Foucault entiendo que, si se reconoce que la penalización del aborto no logra impedir su práctica, el problema no apunta a identificar las causas que sostienen tal normativa, sino más bien su instrumentalidad. Por ello, se busca explicar cómo las restricciones en torno al aborto afectan la experiencia de aborto y qué efectos de resistencia se producen en condiciones sociohistóricas determinadas. Ante esta política sobre los cuerpos, entiendo que el dispositivo de Socorristas en Red antepone una política feminista de cuidado de los cuerpos como forma de re-existir a los efectos de exclusión y negación que por mucho tiempo se impuso en las vidas de quienes decidieron abortar. Mi punto de vista se encuentra animado, además, por mi pertenencia a la organización Las Hilarias desde sus inicios en 2014 y, en consecuencia, mis reflexiones se nutren en los debates e intercambios que permanentemente sostienen e impulsan las activistas de Socorristas en Red.

Respecto al período abordado, es considerado el momento más álgido de un continuum de luchas sociales por el derecho al aborto y va entre la masificación del movimiento feminista a favor del aborto en 2018, pasando por las condiciones de aislamiento establecidas desde marzo de 2020 a raíz de la pandemia de COVID19, hasta la sanción de la ley de Interrupción voluntaria del embarazo en diciembre de 2020. Este período estuvo caracterizado por ofensiva en la política feminista de cuidados de Socorristas en Red, que incluyó la apuesta por ampliar los dispositivos de acompañamiento socorrista, extender su alcance a un mayor número de personas, mejorar las formas de acompañamiento y, en conjunto, incidir en las significaciones en torno al aborto y la sexualidad.

2. Redes de acompañamiento para personas que abortan

Socorristas en Red es una experiencia política feminista de construcción colectiva relacionada con el acceso al aborto en un contexto restrictivo, al menos hasta diciembre de 2020. Sus orígenes se inscriben en procesos sociales, en prácticas y reflexiones grupales, en acontecimientos históricos y en una larga genealogía feminista que hicieron de base e impulso para su conformación. A continuación, se mencionan determinados acontecimientos que han sido reconocidos por las activistas socorristas como sucesos fundantes de la organización (Grosso y Zurbriggen, 2015). Los mismos resultan de interés para comprender la política socorrista en relación al marco social e histórico en que se lleva a cabo. A saber:

- El contexto sociocultural y político de Argentina posterior a la crisis de 2001, con el auge de los movimientos sociales y políticos
- La promulgación de leyes en materia de derechos humanos, salud sexual y reproductiva
- La realización de los Encuentros Nacionales de Mujeres (ENM) como espacio de debate y construcción de alianzas políticas que reúne año a año desde 1986 a un número cada vez mayor de participantes mujeres, lesbianas, trans, travestis, transexuales y disidentes. Particularmente se destaca el ENM N° XVIII en el año 2003 en el que se realizó la primera Asamblea por el Derecho al Aborto (Brown, 2007; Tarducci, 2018)
- El lanzamiento de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, el día 28 de mayo de 2005
- La difusión de conocimientos y saberes populares ligados al uso de medicamentos para abortar a partir de los años 80, proceso que se inicia en Brasil pero que se extiende durante los 90 por la región latinoamericana signada por la criminalización

de la práctica. Hasta el momento, el aborto debía realizarse mediante intervenciones o procedimientos invasivos. El uso de medicamentos facilitaría a las mujeres realizar abortar en sus casas o espacios a elección, transformando radicalmente las prácticas de aborto voluntario, principalmente en contextos restrictivos de ilegalidad (Grosso, Trpin y Zurbriggen, 2014, p. 424; Drovetta, 2016; Fernández Vázquez y Swarc, 2018)

- La existencia de líneas telefónicas de información sobre aborto seguro en distintas regiones de América Latina, donde existen leyes restrictivas en torno al aborto. Las mismas surgen bajo iniciativas de organizaciones militantes feministas, con el objetivo de informar a las mujeres por vía telefónica cómo hacerse un aborto utilizando misoprostol. En Argentina el caso es la “Línea Aborto: más información, menos riesgos”, iniciativa de la colectiva Lesbianas y Feministas por la Despenalización del Aborto por el año 2009. En el año 2010 publican el manual “Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas”, de gran repercusión en el movimiento feminista (Drovetta, 2016)

- La decisión en el año 2009 de la Colectiva Feminista La Revuelta de la provincia de Neuquén de implicarse en la tarea de brindar asesoramiento y acompañar en sus decisiones a quienes necesitaban abortar, priorizando que lo hicieran en sus casas mediante el uso de misoprostol. Hasta ese momento, las integrantes de la Colectiva La Revuelta sólo realizaban asesoramientos en situaciones de violencia de género e informaban sobre médicos que hacían abortos en el ámbito privado (Grosso, Trpin y Zurbriggen, 2014, p. 402)

En este marco sociohistórico, político y cultural se inscribe el surgimiento, en el año 2012, de la articulación nacional conocida como Socorristas en Red (feministas que abortamos). Socorro Rosa toma el nombre de las feministas italianas que en los años 70 (Socorss Rosa) organizaban formas de asistencia mutua para las mujeres que deseaban realizarse un aborto (Burton, 2015; Grosso y Zurbriggen, 2015; Maffeo, Santarelli, Satta y Zurbriggen, 2013). Por aquellos tiempos, las experiencias de organizaciones que brindaban servicios similares se expandieron en otras ciudades de Italia. También en Francia, con el *Mouvement pour la Liberté de l'Abortement et de la Contraception* (MLAC), y en Estados Unidos, Chicago, donde un grupo de mujeres organizó el *Jane Collective*. Se trató de iniciativas de mujeres que comenzaron recomendando y acompañando a quienes necesitaban abortar para que accedieran a un aborto quirúrgico - método disponible en el momento- con médicos/as de confianza. Luego, habiendo aprendido la técnica, serían las mismas activistas quienes los practiquen (Drovetta, 2016, p. 126).

Actualmente, existen en distintos lugares del mundo agrupaciones y colectivas feministas que deciden brindar asesoramiento y acompañamiento a quienes deciden abortar. En América Latina y el Caribe, algunas de esas experiencias militantes son: en Chile, *Con las amigas* y *en la casa*, *Mujeres en el Horno* en Uruguay, *Las comadres* en Ecuador, *Las Parceras* en Colombia, *Serena Morena* en Perú, y otras colectivas en México, Bolivia, Brasil, Venezuela, República Dominicana, Honduras.

En Argentina, las socorristas se amparan en el derecho humano a expresarse libremente, y a dar y recibir información. Si bien existen numerosos grupos y organismos que dan información sobre usos seguros de misoprostol, quienes integran Socorristas en Red (feministas que abortamos) acuerdan en ciertas posiciones ético políticas, compromisos comunes y formas de organización que hacen a su política feminista.

Las principales formas organizativas que dinamizan este activismo son: 1) líneas telefónicas con horarios fijos para brindar atención a quienes se comunican solicitando información sobre aborto; 2) encuentros colectivos, presenciales o virtuales de acuerdo a las posibilidades, entre las personas que necesitan información para abortar; 3) acompañamiento durante el proceso del aborto; 4) seguimiento post-aborto, propiciando la realización de control médico. Como señala Julia Burton (2015), “hacer socorristas es, en términos amplios, generar espacios de consejerías y acompañamientos a mujeres que deciden abortar;

implica, en la clandestinidad de la práctica, poder hacerlo de una manera segura, acompañada, contenida” (p. 7).

A partir de estos espacios, las socorristas se comprometen “cuerpo a cuerpo” con un modo concreto de activismo, que identifican como una forma de resistencia y una forma de habitar el potencial de las mujeres y otras personas con capacidades gestantes. Cada Socorro Rosa es donde se encuentran el deseo de abortar y el deseo de acompañar, produciendo efectos y afectos en los cuerpos y subjetividades de socorridas y socorristas (Zurbriggen y Anzorena, 2013, p. 320).

La política feminista de socorristas propone un hacer arriesgado frente a un poder que niega determinadas formas de existencia; propone una red de afectos, cuidados y confianza, de reconocimiento y valorización hacia las diferentes trayectorias de sus integrantes, de reconocimiento y respeto hacia las otredades. A partir de esta lógica de construcción, mantienen una apuesta de trabajo sostenido año a año en torno a: a) la producción y difusión de evidencia sobre quiénes son las personas que abortan acompañadas por Socorristas en Red a partir de la sistematización de dichos acompañamientos; b) la articulación con profesionales de la salud; c) la extensión y formación de las colectivas socorristas, d) la disputa de sentidos en torno al aborto en pos de su desestigmatización y resignificación como una práctica amorosa y cotidiana, e) la lucha activa en vinculación con organizaciones sociales y feministas para ampliar los márgenes de acceso al aborto en condiciones justas en Argentina y otras regiones de América Latina.

3. El surgimiento de Socorristas en Red en San Juan

Hablar de inicios no hace justicia a las genealogías inscriptas en los cuerpos –sociales por necesidad-, esas en las que se trama un continuum histórico de luchas no lineales, contingentes, a veces silenciosas, otra no. Sin embargo, en ese devenir, ciertos sucesos, producto y azar de aquellas luchas, pueden ser reconocidos como el comienzo de algo común.

En los relatos de Las Hilarias Socorristas en Red, un evento social se inscribe en la historia común del grupo como aquel que posibilitó la re-uniión de voluntades hasta entonces dispersas en distintos espacios de activismo: el 28° Encuentro Nacional de Mujeres (ENM), realizado en 2013 en la provincia de San Juan. Previo al encuentro, la mayoría de las integrantes de lo que sería Las Hilarias participaba en distintos espacios militantes, confluyendo en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito en San Juan. A nivel nacional, este espacio estaba consolidado y tenía gran visibilidad, pero en la provincia era incipiente. El ENM también da lugar al surgimiento de distintas agrupaciones feministas en la provincia, entre ellas: La Joroba Colectiva Feminista, el Frente Feminista Las Martinas y, un poco más tarde, la colectiva Ni Una Menos, ésta última, activa hasta la actualidad.

Pero, además, Las Hilarias reconocen un suceso que marcó el paso decisivo a la conformación de la agrupación. Éste es la experiencia de aborto de una mujer sanjuanina - amiga de una futura integrante de Las Hilarias - que fue acompañada a la distancia por socorristas de la Colectiva Feminista Las Revueltas. El hecho implicó acercamientos entre las feministas locales de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito y las socorristas, en torno a la acción política de acompañar a quienes abortan. Es allí cuando, en coherencia con el compromiso de extender los Socorro Rosa, la Colectiva Feminista La Revuelta propone a las locales un encuentro en aquella provincia patagónica. El propósito era compartir y conocer más de esa experiencia militante. El viaje se lleva a cabo. Manuales sobre aborto con medicamentos, declaraciones y manifiestos feministas, relatos de acompañamiento son “traídos” de aquel encuentro en Neuquén.

En junio de 2014 surge como organización en San Juan Las Hilarias Socorristas en Red. Poco después, en 2015, las activistas hacen pública su línea telefónica de atención y la misma comienza a difundirse por distintas vías. Los acuerdos políticos asumidos y reafirmados año a año en las Plenarias Nacionales son puestos en práctica en los distintos territorios, adquiriendo

rasgos propios en función de cada contexto. A continuación, se mencionan algunos de los modos organizativos que desarrollan actualmente Las Hilarias en San Juan:

- Actividades y formas de contactar con Las Hilarias se dan a conocer por medio de imágenes visuales y mensajes difundidos principalmente por redes sociales, Facebook e Instagram, y por la página web de Socorristas en Red.

- Atención telefónica de lunes a viernes con horarios fijos de atención, siendo 4 horas diarias hasta 2020 y desde abril de este año 8 horas en el marco del proyecto de Líneas de Socorristas. Esto incluye un registro de las llamadas de manera sistemática, con datos específicos para un asesoramiento adecuado (nombre, edad, tiempo de gestación, método de confirmación, departamento de residencia, etc.)

- Coordinación de talleres informativos a cargo de las telefonistas, primordialmente presenciales, pero también virtuales, de acuerdo a las posibilidades de las participantes, sobre todo a partir del contexto de pandemia y las medidas de aislamiento dispuestas por los gobiernos.

- Realización de talleres socorristas con horarios fijos, facilitando su coordinación a las telefonistas al momento de la llamada. Se realizan al menos dos por semana. Hasta comienzos de 2020 los talleres presenciales se efectuaban en espacios públicos como instituciones educativas, sindicatos, plazas, patios de comida, etc. A partir de ese año Las Hilarias disponen de un espacio físico, cedido temporalmente por un miembro de la comunidad, en el que realizan los talleres y la atención telefónica. A los talleres asiste, por lo general, más de una mujer embarazada, pudiendo ir acompañada por una persona de su confianza.

- Durante el encuentro –presencial o virtual- se procede a la presentación de todas las participantes. Cada una de las asistentes comenta su situación, cuántas semanas de gestación tiene, cómo toma conocimiento de la Red. Por su parte, las socorristas cuentan brevemente quiénes son Socorristas en Red y cuál es la situación en San Juan respecto a la temática del aborto. Luego se brinda información sobre cómo realizar un aborto con medicamentos de forma segura, siguiendo las recomendaciones de la OMS.

4. Sobre la Sistematización de Socorristas En Red

Las estimaciones científicas realizadas por Mario y Pantelides (2009) en el año 2005 sirven para dimensionar la problemática del aborto en el contexto argentino, donde la penalización mantenida por años dificultó la elaboración de registros oficiales de aborto voluntario y la producción de estadísticas sobre el tema. Éstas estiman, a través de metodologías aplicables en contextos de restricciones legales, que la magnitud del aborto inducido en Argentina oscila entre 371.965 y 522.000 abortos anuales. Sobre el mismo objeto de estudio, es decir, el aborto voluntario en Argentina, la Sistematización de Socorristas en Red constituye una herramienta que aporta datos socioeconómicos, educativos, culturales, de salud, entre otros, de mujeres y otras personas gestantes que abortaron en este territorio, en la clandestinidad y acompañadas por socorristas de todo el país.

Las integrantes de Socorristas en Red realizan acciones de formación y capacitación sobre el uso seguro de medicamentos para abortar con base en la información que divulga la Organización Mundial de la Salud y otros organismos nacionales e internacionales de salud. Pero, además, es el trabajo sostenido en las experiencias de acompañamientos en aborto, a partir de “escuchas atentas y desprejuiciadas, de cuerpos presentes”, el que constituye una fuente de aprendizajes fundamental para las integrantes de Socorristas en Red (Declaración Plenaria de Socorristas en Red, 2016).

Los distintos tipos de registro de estas experiencias, especialmente la sistematización de datos, son posibles gracias a la información compartida por las personas acompañadas a abortar. El compromiso político con los acompañamientos más el

propósito explícito de extender y fortalecer las redes de acompañantes en aborto motivan a las activistas en la producción de conocimientos. Ante esto, desde el año 2014, todas las colectivas integrantes de la red de Socorristas asumieron el compromiso de registrar información durante las entrevistas y los acompañamientos realizados.

Desde ese momento, la Sistematización se torna una de las herramientas fundamentales de este activismo. Permite construir conocimientos, fundados en una práctica concreta, sobre el perfil sociológico de las personas que abortan en Argentina. Estos datos cumplen una doble finalidad: por un lado, ponen de manifiesto las condiciones sociales de una porción del conjunto de quienes abortan, es decir, aquellas personas que son acompañadas por socorristas. Por otro lado, la información permitió sostener el reclamo por la despenalización y legalización de la práctica, dando cuenta de una situación que, como los registros demuestran, insiste y persiste en la cotidianidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Por medio de un cuestionario o protocolo, como es llamada por las socorristas, llevan adelante un registro sistemático de la información compartida por cada mujer u otra persona gestante que se pone en contacto a través de las líneas telefónicas y que participa del taller informativo.

En la sistematización, Socorristas en Red diferencia entre aquellas personas que mantienen un “encuentro en talleres” y aquellas que son “acompañadas” en sus procesos de aborto voluntario. En primer lugar, las personas que se contactan con las diferentes colectivas a través de sus respectivas líneas telefónicas participan de un taller informativo o socorro (generalmente de forma presencial, aunque en algunas circunstancias, como la pandemia, se realizan de manera virtual por alguna plataforma de Internet o por llamada telefónica) y completan la protocolo con sus datos socioeconómicos, educativos, ginecológicos, entre otros. Luego, aquellas personas que, habiendo asistido a un encuentro en taller proceden con el aborto medicamentoso con asistencia de las socorristas, se conocen como mujeres o personas gestantes “acompañadas”.

La protocolo está organizada en 3 momentos:

- El primer momento es el que se registra durante el encuentro o taller informativo, de forma presencial, y aduce a las características sociales, educativas, económicas y familiares de la persona que asiste al taller y también a ciertas características ginecológicas y obstétricas.

- El segundo momento inicia con una serie de posibles desenlaces para quien se contactó con Socorristas: luego del taller informativo la persona gestante podría no volver a contactarse, podría tener un aborto espontáneo, optar por abortar con otro método y hasta optar por continuar su embarazo. También, en caso que la persona embarazada decida solicitar un aborto en el sistema de salud (por causales o, actualmente, por IVE) se la acompaña durante ese proceso. La otra opción es continuar con un aborto medicamentoso autogestionado con el acompañamiento telefónico de las socorristas.

- El tercer momento corresponde al control médico post-aborto y es cuando la persona acompañada, si ha decidido concurrir a dicho control, informa sobre cómo es tratada en el sistema de salud y qué observaciones y tratamientos médicos se aplican.

Un aspecto importante para el mejoramiento de la calidad de la sistematización y para el análisis de datos construidos a partir del registro detallado anteriormente fue la conformación de la comisión de Sistematización dentro de la Red Socorrista. Su tarea principal es coordinar y desarrollar gran parte del trabajo de sistematización de acompañamientos. También es destacable la creación de una plataforma virtual donde las activistas registran cada protocolo que es completada al finalizar un acompañamiento. Esta plataforma fue diseñada por el Grupo de Investigación en Lenguajes e Inteligencia Artificial de la Facultad de Informática, perteneciente a la Universidad Nacional de Comahue, en el marco de las actividades de Extensión Universitaria desarrolladas por la misma Facultad (Amigone, Rodríguez, Parra, 2017).

El trabajo pormenorizado y constante de las socorristas, y particularmente de la comisión de Sistematización, permite a

Socorristas en Red contar con una herramienta inédita para el despliegue de estrategias de difusión y visibilización de su actividad.

A continuación, se presentan los datos referidos a las mujeres y otras personas gestantes que participaron de talleres y a quienes fueron acompañadas por Socorristas en Red a nivel nacional, analizando el aumento de acompañamientos realizados y, en relación, el contexto del crecimiento de la organización. Posteriormente se enfocará la presentación en las mujeres residentes de la provincia de San Juan.

4.1 Caracterización de mujeres y otras personas gestantes que abortan acompañadas por Socorristas en Red en Argentina. Desde sus inicios en 2012, la red de Socorristas se ha extendido por todo el territorio argentino, a la vez que ha aumentado la cantidad de integrantes que se organizan en cada ciudad en torno al propósito de informar y acompañar a quienes deciden abortar. Esta situación se corresponde con el marco sociopolítico e histórico postdictatorial que permitió el resurgimiento y expansión de movimientos sociales, incluyendo el movimiento de mujeres, disidencias sexuales y feministas. Especialmente, es a partir del año 2003 que sectores del feminismo instalan públicamente el debate del aborto en los Encuentros Nacionales de Mujeres, espacios que en cada nueva edición convocan mayor cantidad de participantes. También formaron parte de este proceso las iniciativas políticas en materia de derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la movilización social y política por parte de los gobiernos kirchneristas (Brown, 2020; Pecheny, 2005). Sin embargo, pasaron cuatro décadas para que finalmente el Estado Argentino decidiera avanzar en la despenalización y legalización del aborto.

Entre 2018 y 2020, las socorristas se organizaron en más de 50 colectivas con presencia en todas las provincias del país. Bajo las condiciones mencionadas, la difusión del socorrismo pudo extenderse de a poco, pero sin interrupciones, gracias a la organización de talleres en los Encuentros Plurinacionales de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans y No Binaries, a las sucesivas Escuelas socorristas que se desarrollaron en algunas regiones del país, entre otras formas de activismo.

A la par del crecimiento organizacional de Socorristas en Red, año a año los registros de asesoramientos y acompañamientos también aumentan, tal como se observa en la Tabla N° 1. Cabe destacar que, en el año 2014, primer año sistematizado, las socorristas entrevistaron y acompañaron a 1.116 mujeres en un momento en que las colectivas de la Red eran 19.

Tabla N° 1

Personas en talleres y personas acompañadas por Socorristas en Red. Argentina, período 2014-2020

Socorristas en Red			
Año	Asistieron a talleres informativos	Acompañadas en sus procesos de aborto	Acompañadas en sus procesos de ILE
2014	1116	1116	-
2015	2894	2388	90
2016	4871	3794	154
2017	5971	4783	161
2018	8462	7280	301
2019	14802	12575	802
2020	17534	8867	6430

Entre 2018-2020, período considerado en este trabajo, tenemos que:

- En el transcurso del año 2018 las socorristas mantuvieron encuentros en talleres con 8.462 personas, aproximadamente un 40% más que el año anterior. De ese total acompañaron a 7.280 y derivaron a 301 al sistema de salud para la realización de abortos no punibles (ILE).

- En 2019 el total de personas asistentes a talleres informativos ascendió a 14.802, de las cuales 12.575 fueron acompañadas, y 802 acompañadas a abortar en el sistema de salud (ILE).

- En 2020 las socorristas mantuvieron encuentros con 17.534. Entre ellas, acompañaron a 8.867 en sus procesos de aborto voluntario por fuera del sistema de salud, y a 6.430 en sus procesos de aborto voluntario en el sistema de salud (ILE).

La ampliación en la cantidad de acompañamientos, constante y progresiva año a año, debe relacionarse con el contexto de debate público sobre la ley de aborto en 2018 y lo que ello implicó en materia de movilizaciones y lucha social feminista. Durante ese proceso se difundieron en medios televisivos, radiales, redes sociales los distintos métodos para abortar; principalmente se dio a conocer el método de aborto medicamentoso como uno de los más seguros y efectivos. A raíz de esto, se dispararon las búsquedas que contenían la palabra “misoprostol” en las redes sociales de internet (Ilardo, 2018). La situación también favoreció el armado de redes organizacionales: se intensificó la difusión de líneas telefónicas de información sobre aborto y de organizaciones activistas acompañantes en aborto; se profundizaron las articulaciones entre organizaciones y profesionales de distintos ámbitos (de salud y jurídico, por ejemplo), posibilitando mejorar las estrategias de acceso a los abortos seguros. Si bien la difusión del dispositivo de intervención política socorrista (Grosso, et al., 2014, p. 421) no cuenta con la capacidad de los medios de comunicación pública, eso no impide una estrategia comunicacional ofensiva, es decir, una apuesta sistemática para difundir la política feminista sobre aborto, que se efectúa bajo distintas estrategias y que cuenta con el apoyo imprescindible de militantes, organizaciones, periodistas y personas afines para ampliar los alcances de la propuesta. En este sentido, a partir de 2018 Socorristas en Red profundizó su política comunicativa con el propósito de alcanzar otros grupos de personas que hasta el momento desconocieran la organización o sus formas de contacto. Esto incluyó el uso permanente de redes sociales para difusión de vías de contacto y de actividades, la creación de una página web nacional y la difusión del activismo socorrista en varios portales web de organizaciones afines, como “Women Help Women” (womenhelp.org) o “Cómo hacerse un aborto seguro” (comohacerseunaborto.com). Es probable, además, que la difusión constante por parte del activismo socorrista repercuta en modos indirectos de tomar conocimiento sobre la Red, como la difusión entre pares, amigas, amigos, familiares.

Respecto a las interrupciones legales, es importante destacar que las Socorristas realizan acompañamientos a personas que solicitan ILEs – y actualmente también IVEs - en el sistema de salud, pero dichos acompañamientos no se registran hasta fines de 2018. En ese momento, es decir, luego del debate parlamentario sobre aborto del año 2018 se introducen nuevos elementos que favorecen la difusión de las líneas socorristas. Por un lado, surgen agrupamientos sociales y de profesionales de distintas áreas: jurídicas, académicas, educativas, de salud, generando un escenario propicio para el activismo feminista incluyendo el socorristismo. Particularmente las redes de profesionales de la salud destacan por su capacidad y compromiso en garantizar abortos en el marco de las normativas vigentes. Pero, por otro lado, parecieran renovarse alianzas políticas y eclesásticas que no sólo se oponen a la legalización del aborto voluntario, sino que también obstruyen las prácticas de Interrupción Legal del Embarazo. En ese contexto, generar conocimientos sobre acompañamientos en abortos legales en el sistema de salud permite conocer las formas de acceso y de atención médica en los distintos territorios, a la vez que construir nuevas articulaciones con profesionales de la salud “respetuosos de las decisiones de las mujeres”.

Además, si bien ese año no se aprobó la legalización del aborto, sí se produjeron ciertos avances tendientes a ampliar el acceso a los abortos seguros en el país. Entre ellos se encuentra la puesta en marcha para la producción nacional de misoprostol y la actualización del Protocolo de ILE (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

Por otro lado, en 2020 la sociedad argentina, y el mundo en general, se vio afectado por la pandemia de COVID19, debiendo convivir en condiciones inéditas dadas las medidas gubernamentales de aislamiento y restricción a la circulación. En este contexto, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) establece la interrupción legal del embarazo como servicio de salud de emergencia y esencial que debe ser garantizado con celeridad por el sistema de salud (Valeria Isla, Entrevista en Radio Nacional, 24 de mayo de 2020).

Para dar cuerpo y hacer efectivas tales disposiciones gubernamentales, fueron imprescindibles las alianzas entre socorristas y profesionales de la salud, especialmente en contexto de pandemia. Éstas permitieron que quienes deciden abortar puedan contar con opciones de acceso a un aborto seguro, especialmente en momentos en que las restricciones a la circulación y las limitaciones en algunos servicios -como el transporte y los servicios de salud que priorizaban la atención de pacientes de COVID, entre otros- generaron mayor incertidumbre sobre cómo resolver tal situación. En este sentido, la campaña #EstamosCerca de Socorristas en Red, con gran repercusión en redes sociales y medios de comunicación, contribuyó a difundir las líneas telefónicas de socorristas y la línea de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación, desde donde se prestó asistencia y orientación para acceder a una ILE. Además, se realizaron producciones audiovisuales sobre protocolos para practicar un aborto de forma correcta y segura, y también publicaciones virtuales de relatos de aborto en cuarentena, donde las personas acompañadas durante el aislamiento compartían su experiencia. El objetivo: que las personas que quisieran abortar durante pandemia pudieran hacerlo sin mayores obstáculos ni dilaciones derivadas de las medidas de aislamiento/distanciamiento establecidas en el marco de la pandemia.

En tales circunstancias, la apuesta de Socorristas por acercar opciones de acceso y cuidar a quienes abortan llevaron un aumento significativo de talleres y acompañamientos durante 2020, especialmente en el sistema de salud. De este modo el acompañamiento feminista implica un ejercicio tendiente a ampliar el acceso efectivo a abortos seguros, pero también a cuidar a quienes abortan en su recorrido por el sistema de salud. Y, a su vez, la sistematización de estos acompañamientos deviene en apuesta por el conocimiento como herramienta para mejorar la salud de las mujeres, ante la ausencia o déficit en la implementación de políticas públicas que garanticen la práctica de aborto.

4.2. Aborto seguro y feminista en San Juan

Los datos de abortos voluntarios acompañados por Las Hilarias en San Juan resultan elocuentes frente a un discurso público que durante décadas negó dicha realidad en la región. Para aportar al conocimiento de las personas que abortan en la provincia acompañadas por socorristas, se presenta a continuación una sistematización y análisis de datos correspondiente a Las Hilarias Socorristas en Red.

Tabla N° 2

Personas en talleres y personas acompañadas por Las Hilarias Socorristas en Red. San Juan, período 2014-2020

Las Hilarias Socorristas en Red			
Año	Asistieron a talleres informativos	Acompañadas en sus procesos de aborto	Acompañadas en sus procesos de ILE
2014	8		-
2015	67		0
2016	67	62	0
2017	93	82	0
2018	313	275	0
2019	477	426	7
2020	874	619	165

Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

Se recuerda que, entre 2014 y 2015 no se distinguía entre asistentes a talleres y personas acompañadas. A su vez, la sistematización de acompañamientos de abortos en el sistema de salud comienza a registrarse recién en 2015.

Respecto al período considerado 2018-2020, se observa que en 2018 Las Hilarias se encontraron en talleres con un total de 313 personas, quienes previamente se habían comunicado a la línea de atención telefónica de la agrupación. Entre ellas, 275 fueron acompañadas en sus procesos de aborto con medicamentos. Este año la cantidad de acompañamientos triplicó el número registrado en 2017. Y, a diferencia de la sistematización en otras provincias, no se registraron acompañamientos a abortar en el sistema de salud pese a haberse conformado en ese entonces la Red de profesionales de la salud por el derecho por decidir en la provincia.

En 2019, asistieron a los talleres informativos 477 personas solicitando información sobre aborto. De las cuales 426 fueron acompañadas en sus procesos de aborto y apenas 7 accedieron a un aborto en el sistema de salud (ILE). Y en 2020, Las Hilarias realizaron talleres informativos con un total de 874 personas. De ese total, 619 abortaron por fuera del sistema de salud con acompañamiento socorrista y 165 accedieron a un aborto legal a través del sistema de salud (ILE).

Al respecto interesa destacar dos situaciones. Por un lado, el aumento sostenido y progresivo en la cantidad de personas que buscaron información y acompañamiento para abortar revela una problemática persistente que se desarrolla al margen del Estado, frente a la que las organizaciones sociales responden con estrategias de contención. Por otro lado, si bien se trata de pocos casos en relación al total de acompañamientos, la apertura en el acceso a abortos legales profundizada en el contexto de pandemia de 2020 es significativo en una provincia que nunca tuvo un protocolo de atención para abortos no punibles, además de su vacancia y postergación en políticas de salud y educación sexual mencionada anteriormente, al menos hasta 2020. En este punto es necesario reconocer que los primeros acompañamientos de Las Hilarias a personas que interrumpieron legalmente su embarazo se realizaron junto con profesionales de la salud del sistema público con quienes las militantes venían estableciendo vinculaciones en pos de ampliar el acceso a abortos legales y seguros. Estas vinculaciones constituyeron el puntapié para establecer otras articulaciones con distintos/as profesionales, impulsando conjuntamente en 2018 la conformación de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir de San Juan, de la que las socorristas forman parte

integrante.

A partir de esta vinculación, las personas que abortan con socorristas en la provincia pueden realizar distintos tipos de consulta médica en el sistema de salud, en el marco una atención respetuosa y exenta de situaciones de violencia institucional. La posibilidad de una atención médica en esas condiciones es relevante sobre todo en situaciones de riesgos para la salud derivados del procedimiento de aborto. La presencia de “personal amigable”, como lo llaman las socorristas, facilita la llegada de las mujeres al centro de salud en dichas situaciones. Prácticas de atención respetuosas más difundidas entre los profesionales podrían disminuir el miedo de las usuarias a tratar complicaciones de abortos en el sistema de salud y, en consecuencia, disminuir posibles riesgos para su salud y su vida. Esto vale aún en el nuevo contexto de legalización del aborto. Otro de los usos que facilita dicha atención es el control posterior al aborto que permite confirmar la culminación saludable del proceso de aborto.

A continuación, me centraré en la sistematización de acompañamientos realizados por las Hilarias correspondiente al año 2020, por tratarse del último período disponible.

4.2.1. Ampliación de horarios de atención telefónica y sus efectos políticos

En abril de 2020 Las Hilarias extendieron la cantidad de horas de atención de su línea telefónica, gracias a la posibilidad de participar de un proyecto de atención telefónica con aporte económico de Socorristas en Red. Así, pasaron de una atención de cuatro horas diarias de lunes a viernes, en un solo turno, a una atención de ocho horas: cuatro horas durante la mañana y cuatro horas en la tarde.

Hasta ese entonces la atención era rotativa entre las integrantes de la agrupación, lo que impactaba en los horarios de atención que iban variando de acuerdo a las posibilidades de quien estuviese en cada momento. Participar del proyecto de líneas implicó la necesidad de establecer una persona encargada y con disponibilidad para asumir el trabajo, lo que llevó a que dos integrantes se organizaran asumiendo un turno –mañana o tarde- cada una.

Al ser el primer contacto de quien ha decidido abortar con la organización, se trata de un momento crucial. Quien conoce de antemano la organización puede, quizás, encontrarse en una posición de mayor tranquilidad y confianza de que encontrará un espacio respetuoso de su experiencia y decisión. Pero para gran parte de quienes llaman, la incertidumbre y el desconcierto acerca de lo que sucederá en la comunicación imprimen tensión a ese primer contacto. Tensión que las telefonistas se proponen desarmar con una modalidad de atención que incluye la escucha desprejuiciada y afectuosa, sin juicios de valor, la contención y la provisión de información. Así, la llamada habilita la posibilidad de generar un desplazamiento en los sentidos en torno al aborto y, concretamente, en torno al pedido de ayuda ante para resolver la situación, que va del estigma y la incertidumbre, a la posibilidad de enunciar un requerimiento como válido, legítimo y en un espacio de confianza.

Pero, además, como se ha mencionado, a partir de la inclusión en dicho proyecto de líneas fue posible registrar y sistematizar otros aspectos relacionados con la situación de quienes se comunican. Entre eso, fue posible relevar el lugar de residencia de las personas que se comunicaron, lo que contribuyó a tener un panorama de la situación en torno al aborto en el territorio local. La siguiente tabla y gráfico muestran esta distribución:

Tabla N° 3

Porcentaje de llamadas recibidas por Las Hilarias según Departamento de residencia. San Juan, abril-diciembre 2020. En relación a la población total según departamento de residencia, Censo 2010.

Departamento	Llamadas	Población
Ullum	0,51%	0,72%
Valle fértil	0,64%	1,06%
Zonda	0,77%	0,71%
Angaco	1,02%	1,19%
Calingasta	1,02%	1,26%
Iglesia	1,02%	1,34%
San Martín	1,28%	1,63%
9 de julio	1,54%	1,37%
Sarmiento	1,54%	3,25%
25 de mayo	2,69%	2,51%
Jáchal	2,69%	3,19%
Albardón	3,20%	3,51%
Santa Lucía	6,15%	7,06%
Caucete	6,40%	5,63%
Pocito	7,55%	7,81%
Chimbas	12,42%	12,81%
Capital	14,60%	16,02%
Rivadavia	16,01%	12,13%
Rawson	18,95%	16,79%
Total	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta de Hogares y Viviendas 2010 (IND)

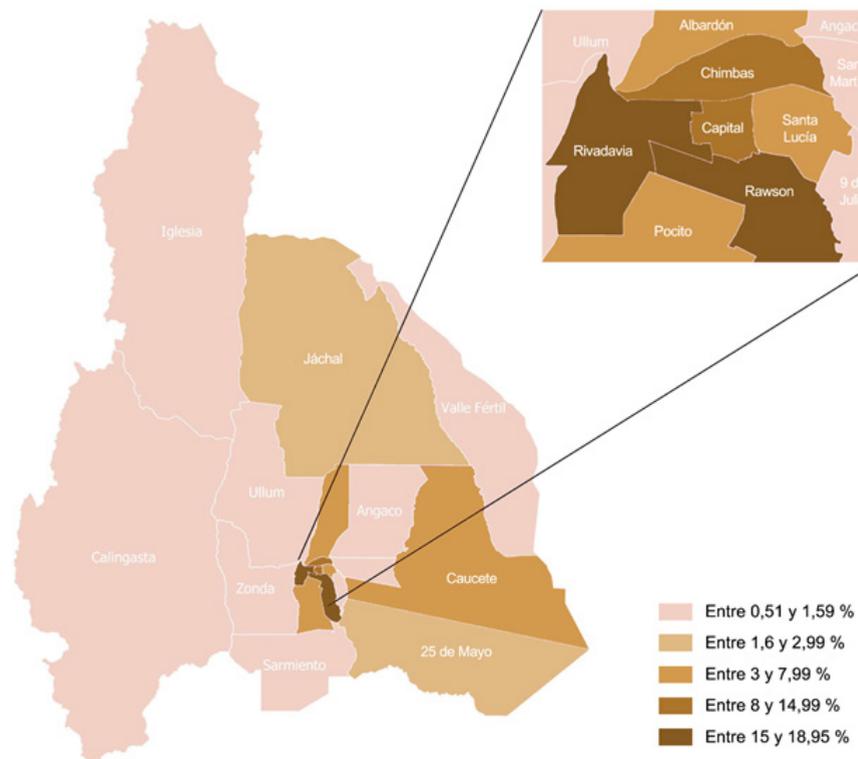
Gráfico N° 1

Porcentajes agrupados de llamadas recibidas por Las Hilarias, según Departamento de residencia. San Juan, abril-diciembre 2020

Fuente: Elaboración propia en base al registro de llamadas de Las Hilarias Socorristas en Red

La cantidad de llamadas se aproxima a la distribución poblacional por departamento del Censo 2010. Algunas variaciones pueden resultar notorias en los departamentos más habitados. Es el caso de Rivadavia, que con menor población que Capital y que Chimbas, alberga una mayor cantidad de personas que solicitaron información para abortar que en dichos departamentos.

No se han analizado las razones de esta distribución, sin embargo resulta un aspecto de interés que podría informar sobre facilidades/dificultades diferenciales en el acceso a la información, a redes de acompañamiento, a atención sanitaria, a la atención de abortos en condiciones seguras.



- Entre 0,51 y 1,59 %
- Entre 1,6 y 2,99 %
- Entre 3 y 7,99 %
- Entre 8 y 14,99 %
- Entre 15 y 18,95 %

4.2.2. Edades

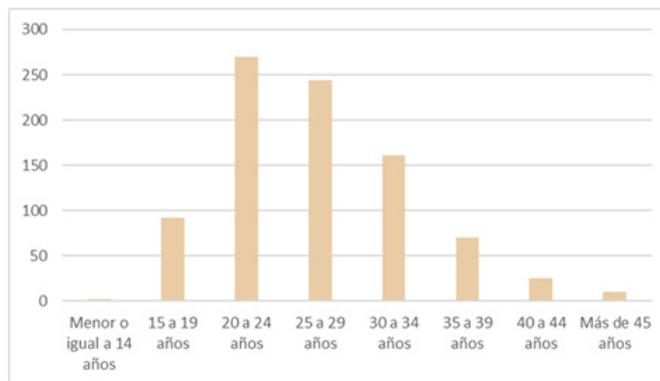
En cuanto a las edades de las personas asistidas por Las Hilarias, la mayoría se encuentra entre los 20 y 29 años. Seguido por aquellas entre 30 y 34 años. Este rango de edad (de los 20 a los 34 años) en que transcurre la juventud y parte de la adultez es en el que se ubica el 77% de las mujeres asesoradas en 2020.

En Argentina, el período reproductivo de las personas con capacidad de gestar se ubica entre los 15 y los 45 años de edad. El período de mayor probabilidad reproductiva se establece, según estadísticas oficiales, entre los 20 y 29 años, en coincidencia con el rango etario de la mayor cantidad de personas acompañadas por Las Hilarias en San Juan. Por otro lado, la cantidad de personas por debajo de los 19 años que asisten a talleres con las socorristas es levemente menor a la cantidad de mujeres de 35 años o más: 10,8 % y 12% respectivamente para 2020.

En el siguiente gráfico se presentan las edades de las personas asistidas, organizadas en grupos quinquenales:

Gráfico N° 2

Edades de las personas que asistieron a talleres con Las Hilarias Socorristas en Red. San Juan, año 2020



Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

Las Hilarias acompañaron a un total de 94 (10,8%) personas menores de 19 años en sus procesos de aborto en 2020. Haciendo un recorrido por las variaciones anuales de este dato, tenemos que, en 2018, el porcentaje de atención a menores respecto a 2017 aumentó en 4 puntos porcentuales, pasando de 8 a 12%. En 2019 se elevó a 13% y en 2020 descendió a 10,8%.

Por otro lado, a nivel nacional la cifra alcanzó un total de 2217 niñas y adolescentes (12,6%) acompañadas por Socorristas en Red. Si bien se trata de un número menor en relación con los demás rangos de edades en que se ubican las mujeres, aporta otra dimensión a la problemática del embarazo adolescente, en este caso vinculado con el aborto voluntario.

Teniendo en cuenta el embarazo adolescente en relación con la maternidad (sin discriminar maternidad forzada o voluntaria) puede mencionarse que en el año 2018, según estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, el 14% de un total de

13498 nacimientos en la provincia de San Juan se produce a partir de embarazos de niñas y adolescentes de menos de 19 años.

Sin dejar de tener en cuenta la heterogeneidad y multiplicidad de las llamadas “identidades sociales” como son la adolescencia, juventud y adultez, resulta importante situar estas identidades en el marco de un sistema de relaciones articuladas en distintos marcos institucionales, como son la escuela, el trabajo, la familia, los grupos de participación política, etc. (Margulis, 2009, p. 105). Ante las cifras mencionadas sobre aborto y maternidad en niñas y adolescentes, cabe preguntarse qué impacto tiene esta situación en las relaciones sociales y de pares sostenidas, en los proyectos y condiciones socioeconómicas de vida de esas niñas y adolescentes. También surgen interpelaciones acerca del alcance de las políticas públicas vigentes en materia de salud sexual y anticoncepción, por un lado, y, por el otro, en torno a la ausencia de un Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo y a la gran demora en la aplicación en la provincia de San Juan de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral que, tras más de 12 años de su aprobación, recién en 2018 aprobó su implementación.

Frente a esta problemática, en 2019 Socorristas en Red lanzó una campaña llamada “En un mundo justo las niñas no son madres”. En un país en el que cada 3 horas una niña de 10 a 14 años atraviesa un proceso de parto (UNICEF, 2019), esta campaña apuntó a cuestionar la vulneración de las infancias que se ven forzadas a gestar, parir y criar. Las consecuencias de imponer un proceso de gestación, parto y crianza en esta población tienen impacto en la salud física, ya que se trata de niñas y jóvenes en crecimiento cuya capacidad de gestar de ninguna manera garantiza que puedan parir de forma segura (Escobar, Ariza N. y Keller, 2019; CLADEM, 2016, p. 26). También afecta la continuidad del proceso educativo, provocando su abandono o expulsión, con grandes dificultades para retomar luego los estudios. El tiempo que podría ocupar en la educación escolar, en el juego recreativo, en el desarrollo cuidado de su identidad, entre otros, se ve alterado por su situación, afectando su trayectoria de vida e impactando en sus relaciones sociales y su vida comunitaria (CLADEM, 2016). Ante esto, Socorristas en Red buscaron llamar la atención sobre la urgente necesidad de cuidar las infancias y adolescencias con políticas estatales y compromisos sociales que, entre otras cosas, prevengan los abusos sexuales y los embarazos en infancias y, cuando el embarazo no pudo prevenirse, que eviten partos y crianzas forzadas garantizando el acceso a abortos legales.

4.2.3. Situación educativa

Respecto al nivel educativo, el 25,9 % de las personas que asistieron a talleres en 2019 no tenía estudios secundarios completos. El restante 73,5 % sí completó estudios secundarios: este porcentaje suma 61,4% de mujeres que sólo completaron el secundario, y también a quienes completaron estudios terciarios (6,3%) y universitarios (5,7%). Es decir que la mayoría de las personas que asisten a talleres informativos sobre aborto con Las Hilarias completó el nivel secundario de educación. Esta situación puede entenderse, al menos en parte, dado que en Argentina la educación es un derecho personal y social de carácter constitucional y, como tal, debe ser garantizada por el Estado. El acceso a la educación pública y gratuita permite altos niveles de escolaridad en la población argentina. La situación educativa de muchas ciudadanas se sostiene gracias a la política educativa argentina y también, posiblemente, debido a políticas públicas específicas tendientes a aumentar la población con estudios obligatorios completos, como el Plan Fines de terminalidad educativa, o programas de apoyo escolar, como la beca Progresar.

Teniendo en cuenta el estado de actividad educativa al momento de encontrarse con Las Hilarias, sólo el 35,2% (308) de las personas asesoradas se encontraba estudiando y el 64,8% (566) no. Esta relación se ha mantenido relativamente constante entre 2015 y 2020 en los registros correspondientes a personas asesoradas por Las Hilarias, a excepción de 2017, momento

en que se equiparó la cantidad de personas asistentes a talleres en San Juan que cursaban estudios con las que no. Por otro lado, del total (566) de personas que no cursaban estudios en 2020, el 27,03 % no había completado el nivel medio obligatorio, es decir que solo contaban con estudios primarios completos al momento del taller. El dato resulta llamativo si se tiene en cuenta que la mayoría de quienes asisten a talleres se encuentran entre los 20 y los 29 años de edad.

Dado que se desconoce la trayectoria educativa a posteriori, sólo puede decirse que se trata de personas que posiblemente hayan abandonado sus estudios o que al menos los suspendieron por determinado período de tiempo.

También es considerable la cantidad de mujeres que alcanzaron el nivel educativo superior (completo o incompleto): 50,11 %. De ese grupo, el 43,37% alcanzó estudios terciarios y el 56,62% estudios universitarios.

La siguiente tabla permite ilustrar este análisis:

Tabla N° 4

Nivel educativo alcanzado por las personas que asistieron a talleres con Las Hilarias, según condición de asistencia escolar. San Juan, año 2020

Mayor nivel educativo alcanzado	Condición de asistencia escolar		Total
	No asiste	Asiste	
Primaria incompleta	6	0	6
Primaria completa	24	0	24
Secundaria incompleta	123	79	202
Secundaria completa	204	0	204
Terciario incompleto	48	87	135
Terciario completo	55	0	55
Universitario incompleto	56	142	198
Universitario completo	50	0	50
Total	566	308	874

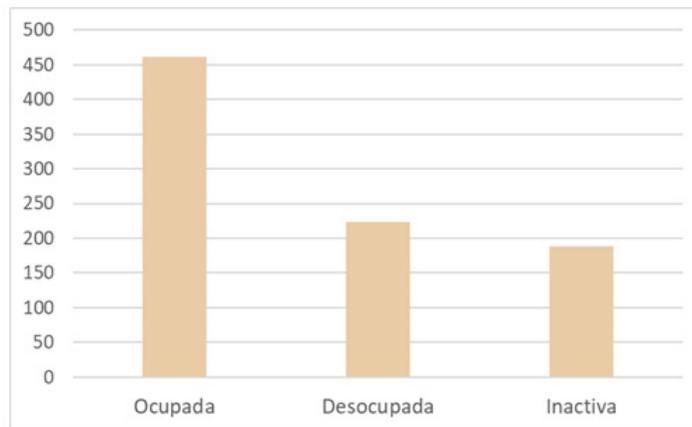
Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

4.2.4. Situación laboral

En cuanto a la situación laboral, el 52,86% de personas asesoradas por Las Hilarias en San Juan se encuentra ocupada para 2020. Sobre este grupo, el 56,93% tenía trabajo remunerado formal, mientras que el 43,07% tenía trabajo remunerado informal.

Gráfico N° 3

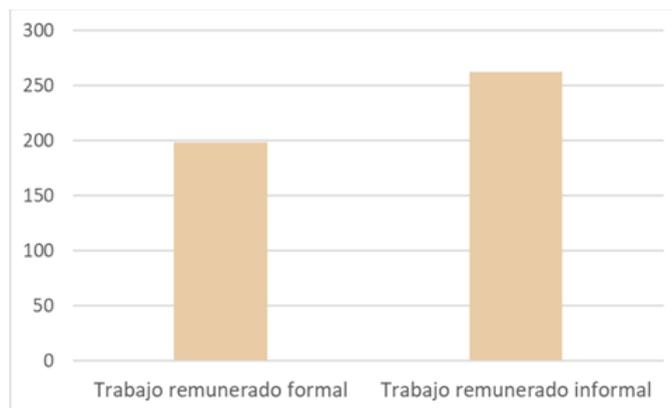
Condición laboral de las personas participantes en talleres con Las Hilarias Socorristas en Red. San Juan, año 2020



Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

Gráfico N° 4

Condición de empleo de las personas participantes en talleres con Las Hilarias Socorristas en Red. San Juan, año 2020



Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

Respecto a los ingresos percibidos en relación con el Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM), se tendrá en cuenta el monto establecido entre enero y octubre de 2020 ubicado en \$16875, por tratarse del que rigió por mayor cantidad de meses en el período. De las 462 personas que tenían trabajo remunerado, aproximadamente el 62,77% percibía ingresos

por debajo del SMVM (en rigor, percibían ingresos menores a \$16000).

Tabla N° 5

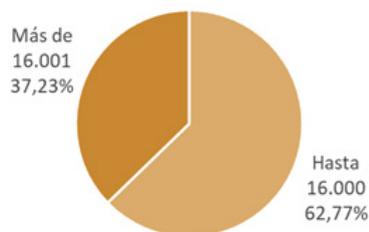
Ingreso percibido por las personas que asistieron a talleres con Las Hilarias. San Juan, año 2020

Ingreso Percibido	%
Menos de 2.000	5,4
Entre 2.001 y 4.000	9,3
Entre 4.001 y 6.000	9,1
Entre 6.001 y 8.000	6,9
Entre 8.001 y 10.000	10,2
Entre 10.001 y 12.000	7,1
Entre 12.001 y 14.000	8,4
Entre 14.001 y 16.000	6,3
Más de 16.001	37,2
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

Gráfico N° 5

Ingreso percibido por las personas participantes en talleres con Las Hilarias Socorristas en Red, en relación al SMVM establecido en 2020. San Juan, año 2020



Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de Socorristas en Red

En este aspecto resulta significativo referir que el 66,5% de las personas que contactaron con Las Hilarias en 2020 tenía hijos/as a cargo. Por lo tanto, es posible que se dedicaran a tareas del cuidado y quehaceres domésticos, un trabajo socialmente no reconocido como tal y no remunerado económicamente. Al respecto, pueden mencionarse algunos datos elaborados a partir de la Encuesta Sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) en el año 2013 que indican que el 99% de las mujeres desarrolla actividades de limpieza de casa, aseo y arreglo de ropa; preparación y cocción de alimentos, compras para el hogar; reparación y mantenimiento de bienes de uso doméstico, dedicando un promedio de aproximadamente 6 horas a dichas tareas.

Por lo tanto, puede decirse que el estado laboral y económico es desfavorable para las personas asesoradas por Las Hilarias en San Juan, ya que la gran mayoría percibe ingresos por debajo del salario mínimo establecido oficialmente. Además, se infiere que tener hijos/as a cargo implica tiempo empleado en el cuidado doméstico, disminuyendo las posibilidades de hacer uso del propio tiempo en otros trabajos con posibilidad de remuneración o en actividades de otra índole.

Esto permite tener un acercamiento a la realidad socioeconómica y educativa de las personas que abortan en San Juan. Se puede destacar que se trata, en su mayoría, de jóvenes adultas, en edad de gran probabilidad reproductiva, con estudios medios concluidos, y con trabajo remunerado, principalmente informal y por debajo del SMVM. Además, aproximadamente la mitad tiene hijos/as a cargo.

4.2.5. Creencias religiosas

Respecto a las creencias religiosas, el 61,1% manifestó ser creyente en alguna religión, principalmente católica. Sin embargo, sólo el 16,3% de ese total es practicante de esa religión, mientras que el 83,7% restante no.

Este dato resulta importante al momento de analizar las particularidades de quienes abortan en cada región del país. Así, las personas que asisten a talleres con Las Hilarias y manifiestan ser creyentes representan un porcentaje mayor sobre el total que el porcentaje nacional de 49,7. Pero, por otro lado, visibilizar esta característica permite desmitificar lo que se difunde acerca de las personas que abortan y la religión, ya que ser creyente no impide decidir abortar un embarazo que no se quiere, y viceversa, abortar tampoco impide sostener una creencia.

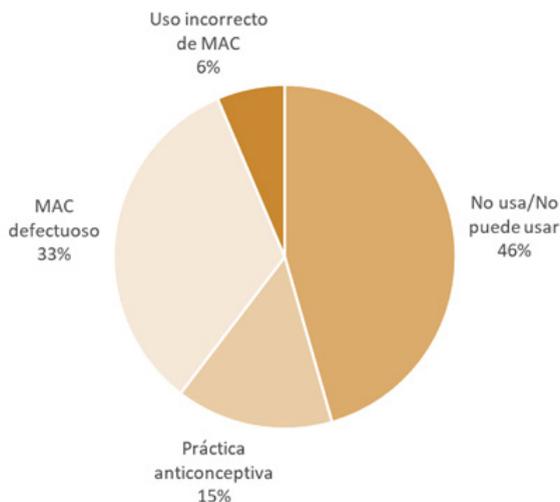
4.2.6. Causas del embarazo

A continuación se describen las causas que provocan el embarazo en las personas asistidas por Las Hilarias. Para ello se tienen en cuenta las razones expresadas por ellas mismas mediante la encuesta aplicada por las socorristas.

En primer lugar, se destaca que más de la mitad de las personas que asistieron a talleres en 2020 (un 54,46%) usaron algún método o práctica anticonceptiva (independientemente de su uso incorrecto, defectuosidad o ineficacia en la práctica empleada) tendiente a prevenir un embarazo, mientras que un 45,54% no usó o no pudo usar ningún método de prevención de embarazo. El siguiente gráfico agrupa las causas permitiendo una primera aproximación al asunto.

Gráfico N° 6

Causas agrupadas de embarazo de personas participantes en talleres con Las Hilarias Socorristas en Red. San Juan, año 2020



Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de acompañamientos de Socorristas en Red

Como se observa, el 33% usa algún tipo de MAC pero queda embarazada a causa de un defecto en el mismo. Y el 6% utiliza de forma incorrecta el MAC. Por otro lado, el 15% de las personas asistentes en talleres empleaba prácticas anticonceptivas, constituyéndose en la tercera causa agrupada del embarazo en dicho año. Entre las mismas se encuentra el coito interrumpido y las técnicas basadas en el conocimiento de la fertilidad. Estas últimas incluyen 1) la observación del flujo vaginal, 2) el registro de la temperatura corporal y 3) el método del calendario o “de los días” a partir del registro de la menstruación. No obstante su uso con fines anticonceptivos, el coito interrumpido y la observación de la fertilidad son prácticas poco efectivas, por lo que en este trabajo no serán nombradas como métodos propiamente dichos sino como prácticas anticonceptivas.

Tabla Nº 6

Causa de embarazo de las personas participantes en talleres con Las Hilarias Socorristas en Red. San Juan, año 2020

Causas de embarazo	Causas desagrupadas	Frecuencia
No usa/No puede usar	No quisimos usar MAC	286
	Él no quiso usar MAC	46
	Yo no quise usar MAC	7
	Violencia sexual	9
	Otro (No pude/no usé MAC)	21
	Él no quiere que yo use MAC	5
	Deseo concepcional	5
	No tengo acceso	19
Práctica anticonceptiva	Me cuido con los días	79
	Me cuido con coito interrumpido	51
MAC defectuoso	Cambio marca de pastillas	15
	Problemas con el DIU	7
	Se rompe o pincha el preservativo	121
	Falla anticoncepción de emergencia	59
	Falla anticonceptivo oral	76
	Otro tipo de falla	12
Uso incorrecto de MAC	Olvidó ingesta (ingiere varias después)	26
	Usan tarde el preservativo	13
	Usa mal la anticoncepción de emergencia	13
	Otro tipo de uso incorrecto	4
Total		874

Fuente: Elaboración propia en base a la Sistematización de acompañamientos de Socorristas en Red

Como se observa en la anterior tabla desagregada, la principal causa (32,72% sobre el total) expresada por las personas refiere a la decisión conjunta entre quienes participan del acto sexual de no usar un método anticonceptivo (MAC). Pero, en el mismo grupo integrado por quienes no usan/no pueden usar un MAC, el segundo lugar lo ocupan las personas que manifestaron no haber podido decidir sobre la práctica de cuidado ya que quien decide es la pareja sexual, expresando cierta falta de autonomía en las relaciones sexuales por parte de la persona gestante.

Un dato no menos importante es la falta de acceso a un MAC. Si bien ocupa un porcentaje menor en relación a las demás causas expresadas, esta situación debería entenderse como un llamado de atención a los sectores responsables de implementar políticas públicas que hagan efectivo el acceso y la provisión de diversos MAC a toda persona que lo requiera.

Entre MACs y prácticas anticonceptivas, aproximadamente la mitad de las mujeres en cada año expresa haber intentado prevenir el embarazo. En la siguiente tabla se muestra la efectividad de los principales métodos y prácticas anticonceptivas empleadas por las personas que buscaron información sobre aborto con Las Hilarias. Para su elaboración se tomaron como base las recomendaciones sobre uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud.

Tabla N° 7
Efectividad de métodos y prácticas anticonceptivas

Método o Práctica Anticonceptiva	Efectividad
Prácticas de observación de fertilidad	76%
Práctica de coito interrumpido	78%
Preservativo	82%
Anticonceptivos orales	91%
Parche	91%
Inyección anticonceptiva	94%
Anticonceptivo oral de emergencia (según el tiempo de administración transcurrido después del coito)	95% (menos de 12 <u>hs.</u>) - 85% (hasta 48 <u>hs.</u>)
Dispositivo intrauterino o DIU	99%
Implante <u>subdérmico</u>	99%

Fuente: Elaboración propia en base a Organización Mundial de la Salud (2018)

Como se referencia en la Tabla N° 7, existen MACs con un alto porcentaje de efectividad, es decir que son pocas las probabilidades de que usando un MAC correctamente se produzca un embarazo. Sin embargo, ningún método es completamente infalible para prevenir embarazos no deseados. Es lo que se desprende de la Sistematización de Socorristas, aun teniendo en cuenta posibles errores en las respuestas, en el registro o en la elaboración de la información.

Por otro lado, los métodos más efectivos, como el DIU o el implante subdérmico, no se encuentran disponibles gratuitamente para toda la población en San Juan. Su uso suele priorizarse para la población de mujeres adolescente y sólo “en aquellos casos que el equipo de salud evalué necesario y adecuado”.

La provisión selectiva y la sujeción a una evaluación del equipo de salud para determinar el acceso a un MAC constituyen serias barreras para el ejercicio equitativo y autónomo de la sexualidad por parte de todas las mujeres en edad reproductiva. Otro factor se relaciona con las dificultades en la distribución de insumos de anticoncepción en general, y la disposición de los mismos en los Centros de Atención Primaria de la Salud, de mayor accesibilidad para la población. Se trata de aspectos del sistema de salud que pueden ser mejorados, incluso a partir del fortalecimiento y una mayor asignación presupuestaria a programas existentes, como el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, mencionado al comienzo de esta investigación.

5. A modo de cierre: qué implica la política feminista del cuidado de Socorristas en Red

Que el aborto existe, que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar abortan es una situación social ampliamente conocida, más no igualmente re-conocida. Durante un largo período la situación del aborto fue visibilizada gracias a la insistencia de las organizaciones del movimiento feminista a través de luchas sociales, debates, manifestaciones que fueron adquiriendo mayor estado público en los últimos años. A pesar de ello, la problemática no fue reconocida en su urgencia por la clase política en general, y especialmente por la clase política sanjuanina.

Qué implica reconocer y por qué esa distinción. Implica una consideración valorativa, implica concebir a los y las otras como personas con posibilidad de existir y de persistir en sus proyectos. Ese deseo de persistencia en el propio ser, como explica Judith Butler, es el deseo de reconocimiento, lo que equivale a decir que la propia persistencia depende “de lo que está fuera de nosotros, de una socialidad más amplia, y esta dependencia es la base de nuestra existencia y de nuestra capacidad de supervivencia” (Butler, 2004, p. 55). Esa dimensión tan básica, que es el mutuo reconocimiento que nos constituye socialmente, es negada cuando se obstaculiza, incluso por omisión, la posibilidad de abortar y, cuando esto es posible, cuando se afecta negativamente las condiciones en que se practica un aborto.

La decisión de abortar siempre implica el deseo de mantener un proyecto de vida, de existencia. Ante esto, la política feminista de Socorristas en Red se basa en una exigencia de reconocimiento: el propósito de que como sociedad podamos reconocer que el aborto existe, que es parte de la vida de muchas mujeres y otras personas, que es una decisión que se sostiene por un proyecto de existencia. Y dicha política se lleva a cabo desde una posición activa: el acompañamiento socorrista es una política explícita del cuidado que pone en tensión los discursos sobre el aborto que estructuran la experiencia, los trastoca, busca imprimir en esa experiencia otros sentidos que nos acerquen a la idea de aborto como práctica cotidiana, como un suceso de vida, como deseo. Deseo de persistir en un proyecto de vida. Deseo que requiere de otros, puesto que nuestras relaciones son la base de nuestra existencia, el requisito previo necesario para que nuestras vidas sean posibles.

Esta noción de proyecto de vida que hemos consultado con todas las mujeres y personas gestantes que acompañamos en estos años las socorristas nos habla de diversidad de experiencias y motivos que sostienen la decisión de abortar. Las condiciones laborales, los proyectos educativos, los entornos familiares, las situaciones de violencias, el deseo de no ser madre, el deseo de ser madre en otro momento de la vida, el deseo de no tener otro hijo/a para quienes ya tienen. Todos son factores que se entrelazan de modos particulares al momento de construir una decisión. Y para que esos proyectos de vida se sostengan también se requieren condiciones sociales y materiales concretas que el Estado debe garantizar.

Bibliografía

- Amigone, F, Rodríguez, J. Parra, G. (2017). Hacia la Definición de un Agente Generador de Conocimiento de Valor Social para Poblaciones en Riesgo. Universidad Nacional de Comahue. Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/61431/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- Brown, J. (2020). Del margen al centro. De la construcción del aborto como un problema social al aborto como un derecho (1983-2018). *Cuestiones de sociología*, (22). Disponible en <https://doi.org/10.24215/23468904e095>
- Brown, J. L. (2007). El aborto en Argentina, genealogía de una demanda. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.
- Burton, J. (2015). Un llamado que insiste. Notas sobre los socorristos en Argentina. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado en <http://cdsa.aacademica.org/000-061/426.pdf>
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- CLADEM (2016). Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. ISBN 978-99953-879-6-9. Disponible en <https://cladem.org/publicaciones-regionales/ninas-madres-embarazo-y-maternidad-infantil-forzada-en-america-latina-y-el-caribe/>
- Drovetta, R. I. (2016). Líneas telefónicas de información sobre aborto seguro: una estrategia efectiva para incrementar el acceso de las mujeres a los abortos seguros en América Latina. *Reproductive Health Matters* N°9: 124-135. Disponible en http://www.diassere.org.pe/wp-content/static/pdf/rhm9_12.pdf
- Escobar J. C., Ariza Navarrete S., Keller V. (2019). Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años. Aportes de evidencia socio-sanitaria y jurídica en la región. Perú: Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI). Disponible en <https://clacai.org/portfolio-item/embarazo-y-maternidad-en-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos/>
- Fernández Vázquez, S. S. y Szwarc, L. (2018). Aborto medicamentoso. Transferencias militantes y transnacionalización de saberes en Argentina y América Latina. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, vol. 12, No12, pp. 163-177.
- Grosso B., Trpin M. y Zurbriggen R. (2014). La gesta del aborto propio. En Bellucci, M. *Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.
- Grosso, B. y Zurbriggen, R. (2015). Abortar y acompañar a abortar. Armándonos vidas activistas feministas afectadas. Presentado en VIII SEMINARIO INTERNACIONAL POLÍTICAS DE LA MEMORIA Memoria. Verdad. Justicia. Debates y políticas de memoria en Argentina, Buenos Aires.
- Ilardo, S. (2018). Cuando el misoprostol fue tendencia. XXII Jornadas Internacionales de Investigadores en Comunicación. Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy. ISSN: 1852-0308
- Maffeo F., Santarelli N., Satta P., Zurbriggen R. (2013). *Poner el cuerpo: abortar y acompañar por derecho propio. Sobre la experiencia de Socorristas en Red – feministas que abortamos: Reconstrucciones de experiencias de intervención activista*. Buenos Aires, Argentina: Ed. UBA.
- Mario, S. y Pantelides, E. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de población* N° 87, Santiago de Chile, CEPAL.
- Ministerio de Salud de la Nación (2019). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*. 2° Edición. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>
- Pecheny, M. (2005). Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto? CEDES. Disponible en <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2005/7566.pdf>
- Tarducci M. (2018). Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina. *Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús*. 14(3): 425-432. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.2036>
- Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (comps.) (2013). *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*.