

**XIV JORNADAS
NACIONALES
DE HISTORIA
DE LAS MUJERES.**

**Intersecciones:
feminismos, teorías
y debates políticos.**

**IX CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE ESTUDIOS
DE GÉNERO.**

29 de julio
-
1 de agosto
-
2019

Mar del Plata
-
Bs.As.
-
Argentina



@ANDI.LANDONI



Facultad de
Humanidades
Universidad Nacional de Mar del Plata



editorial de la universidad nacional de mar del plata

Universidad Nacional de Mar del Plata

Actas de las XIV Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y IX Congreso Iberoamericano de Estudios de Género / compilado por Lilia Vázquez Lorda. - 1a ed .

- Mar del Plata : Universidad Nacional de Mar del Plata, 2019.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-544-939-8

1. Género. 2. Estudios de Género. 3. Historia. I. Vazquez Lorda, Lilia, comp. II. Título.

CDD 305.42



XIV JORNADAS
NACIONALES
DE HISTORIA
DE LAS MUJERES.

Intersecciones:
feminismos, teorías
y debates políticos.

-
IX CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE ESTUDIOS
DE GÉNERO.

29 de julio Mar del Plata
-
1 de agosto Bs.As.
-
2019 Argentina



**“Estar al borde de...”
Acompañamientos en situación de aborto clandestino como sostén
emocional vital**

Natalia Santarelli

Claudia Anzorena

Introducción

Estar “*al borde de*”, “*experiencia límite*”, “*entre la vida y la muerte*” son palabras que insistieron en los relatos de las mujeres que entrevistadas en el marco de la investigación cualitativa que busca comprender las significaciones que las mujeres construyen sobre sus experiencias de aborto voluntario farmacológico en relación con la salud mental, en la región de Cuyo (Argentina). Estas expresiones nos permiten acercarnos a las emocionalidades que experimentan las mujeres al momento de enfrentar la clandestinidad, la soledad y/o la criminalización cruel de sus decisiones de interrumpir embarazos no deseados o considerados no viables para esos momentos de sus vidas.

La criminalización y la clandestinidad implican consecuencias negativas para la salud integral de las mujeres y personas con capacidad de gestar que abortan, adquiriendo centralidad en la configuración de sus experiencias emocionales. Esta implicancia pone en relación un Estado que penaliza – al menos en lo retórico - con una parte de la sociedad que recurre a una práctica aunque esté prohibida (quienes abortan y quienes acompañan). Por un lado, el Estado, a través de la penalización y del

deficitario acceso a las excepciones contempladas como legales, se desresponsabiliza, lo que significa en lo concreto que se ausenta y abandona a quien aborta a su suerte, cuando se le supone un lugar de garante de Derechos Humanos fundamentales como la vida, la salud, la dignidad de la ciudadanía. Por otro lado, las mujeres, más allá de los límites impuestos desde las legalidades patriarcales y de los mandatos de género hegemónicos, abortamos y gestionamos acompañamientos y redes para sortear, aminorar, resistir e incluso subvertir los efectos emocionales y políticos de los discursos criminalizadores y normalizantes que buscan aislar, silenciar, violentar e intentar despojar de autonomía. En esta frontera entre el vacío/violencia de lo institucional y la búsqueda por escapar de la situación sin morir, es que se da el encuentro con las redes y presencias que sostienen y acompañan, haciendo los bordes espacios más transitables y potentes, más humanos, más vitales.

Para realizar esta investigación de tipo cualitativa establecimos un diseño muestral en bola de nieve conformado por mujeres mayores de 18 años que hayan atravesado al menos una experiencia de aborto con medicamentos en las provincias cuyanas de San Luis, Mendoza y San Juan de 2010 en adelante. Hasta el momento, hemos realizado, desgravado, transcripto y codificado inductivamente 20 entrevistas en profundidad realizadas a 18 mujeres que se autosuministraron la medicación en sus propios domicilios o en domicilios de personas allegadas, durante el primer trimestre de embarazo. Algunas entrevistadas narraron más de una experiencia de aborto y una de ellas vivenció un aborto quirúrgico y uno farmacológico. En total, se registran 25 abortos farmacológicos. Todos los abortos relatados fueron voluntarios, en el sentido de que las mujeres reconocen como propia la decisión, sin mencionar presiones directas o coacciones de otras personas en dicha decisión.

Son mujeres de entre 21 a 41 años al momento de abortar que accedieron a la información sobre el uso correcto por activistas feministas con quienes mantenían relaciones de amistad y/o con socorristas a quienes contactaron a través de sus líneas telefónicas públicas, por lecturas de material sobre aborto con medicamentos (principalmente el Manual de Lesbianas y Feministas por la despenalización del aborto) y/o, en menor medida, por consultas con profesionales en Medicina del sector público de salud o con quienes mantenían algún tipo de vínculo personal. Todas realizaron al menos una ecografía (en momentos previos o posteriores al aborto).

Ninguna requirió hospitalización por complicaciones durante el proceso. Los abortos se completaron con la medicación excepto dos que se completaron con intervención quirúrgica (legrado).

A partir del análisis de las entrevistas en profundidad, en esta oportunidad, nos proponemos reflexionar sobre aquellas presencias significativas para las mujeres en el marco de sus experiencias de aborto con medicamentos en clandestinidad. Nos preguntamos ¿qué presencias se configuraron como significativas para las mujeres? ¿Qué aportaron estas presencias en el tránsito por la experiencia emocional de aborto, desde la perspectiva de las mujeres? En esta oportunidad nos centramos específicamente en los acompañamientos por parte de médicos y médicas en momentos previos y posteriores a los abortos. Consideramos presencias facilitadoras a aquellas que aportan positivamente a la experiencia emocional de aborto, en contraposición a aquellas que de diversas maneras la obstaculizaron o dificultaron.

Una vez descriptos y analizados los tipos de intervenciones médicas que fueron valoradas por las mujeres como positivas en relación con sus experiencias emocionales de aborto farmacológico, introduciremos reflexiones iniciales sobre la importancia de acompañamientos médicos humanizados que coloquen a las mujeres –y personas con capacidad de gestar- como sujetas del aborto y como sujetas de derechos.

Importancia emocional de los acompañamientos médicos facilitadores de las experiencias de aborto farmacológico

En términos generales, las presencias significativas mencionadas por las mujeres entrevistadas comprenden: vínculos afectivos cercanos ya existentes o inaugurados a partir del acontecimiento que supuso el embarazo no deseado/aborto voluntario (mujeres allegadas: principalmente amigas, también hermanas y madres y compañeras de trabajo, y parejas heterosexuales); activistas feministas (principalmente pertenecientes a la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y/o la Red de Socorristas); profesionales de Psicología (profesionales mujeres con quienes se mantenía un vínculo terapéutico previo al aborto y una situación en que la consulta se realizó a partir del anociamiento del embarazo no deseado) y profesionales en Medicina. A partir de detectar estas presencias, podemos clasificar tres tipos de acompañamientos: acompañamientos afectivos, acompañamientos

activistas y acompañamientos profesionales (Medicina y Psicología). Estas categorías no son excluyentes entre sí y en oportunidades se superponen.

En cuanto a los acompañamientos de profesionales en Medicina, del total de experiencias de aborto, en doce situaciones las mujeres mencionaron que haber mantenido interacciones médicas que excedieron la realización de una ecografía. Del total de interacciones médicas, en siete situaciones se narraron presencias que podrían considerarse facilitadoras de la experiencia y que generaron algún impacto emocional positivo. En muchas situaciones las mujeres también se encontraron simultáneamente con presencias médicas obstaculizadoras de la decisión manifestada y/o de la experiencia de abortar.

La gran mayoría de las situaciones las intervenciones facilitadoras de la experiencia emocional o consideradas positivas fueron efectuadas por médicas y médicos del sistema de salud pública a quienes accedieron porque se encontraban coordinando prácticas con activistas feministas locales y/o grupos de acompañamiento feminista (socorristas). Esta situación se registró en las mujeres que abortaron en San Luis. En tres situaciones, las intervenciones facilitadoras provinieron de médicos del ámbito privado que mantenían vínculo profesional previo con las mujeres ya sea por realizar controles ginecológicos periódicos o por haberlas asistido en momentos previos de partos o mantenían vínculo familiar. En tres experiencias las mujeres relataron que contaban con una presencia médica disponible para realizar consultas telefónicas mientras realizaban el proceso. El resto de las interacciones se produjeron en el momento previo al aborto y en menor medida, en momento posterior para realizar controles.

En cuanto al tipo de intervenciones, en los momentos previos a realizar el aborto, las intervenciones médicas facilitadoras resultaron cruciales para las mujeres que necesitaban información veraz y no tenían otras fuentes para obtenerlas o bien, necesitaban la palabra médica para complementar información con la que ya disponían. Los espacios valorados por las mujeres son aquellos donde se reconoció su derecho a recibir información para reducir riesgos del aborto inseguro y ésta se brindó sin cuestionamientos a su decisión y sin expresión de opiniones morales desaprobatorias.

Y él a mí me pareció bastante profesional lo que me dijo. Me dijo: “mirá, yo no puedo negarle la información a nadie, porque esa es mi función. Si vos venís a

una consulta, yo tengo que decirte todo, está en tus manos qué hacer y qué no hacer. Si vos tenés la decisión tomada, hay una forma de hacerlo, es con este medicamento, no tiene muchos riesgos, en realidad es bastante seguro, no tiene muchas contraindicaciones”. Y...bueno, también igual me dijo, sin emitir opinión sobre lo que iba a hacer, él en ningún momento dijo “está bien, está mal, si te sentís insegura, abortá.” No, no. (Eluney)

Además de las intervenciones que informaron, las mujeres valoraron aquellos espacios que permitieron evacuar dudas sobre el procedimiento, sobre todo porque les permitió anticiparse a una situación novedosa y desconocida, y de esta manera disminuir incertidumbres y aumentar la sensación de control durante la realización del aborto. Los miedos en torno a la práctica y a los potenciales riesgos para su salud física estuvieron presentes en los momentos previos al aborto. Muchas mujeres no contaban con otros espacios para tramitar estas emociones asociadas a la clandestinidad de la práctica, sufrieron encuentros previos con otros/as médicos/as que las hostigaron, amenazaron, atemorizaron o les brindaron información incorrecta sobre la autoadministración del medicamento, lo cual devino en un mal uso y primeros intentos fallidos de abortar. En estos casos, los efectos de la criminalización se vieron intensificados y las mujeres valoraron especialmente el acompañamiento médico respetuoso de sus decisiones que encontraron posteriormente. Estas interacciones facilitaron la disminución de la carga de inseguridad en cuanto al método y la sensación de riesgo corporal y emocional, en contraposición a los violentamientos sufridos.

Cuando en estos espacios, además de atender al proceso corporal que sucedería por el uso de la medicación, las mujeres sintieron que se atendían otros factores emocionales y contextuales igualmente importantes de abordar para ellas, la experiencia emocional de aborto se vio enriquecida positivamente por estos acompañamientos. Por ejemplo, Úrsula en las primeras consultas médicas fue fuertemente desalentada en su decisión de interrumpir el embarazo, tratada de “asesina y suicida” y sintió tranquilidad cuando, en consultas posteriores con otra profesional pudo expresar y tratar en ese espacio su miedo a morir, obtener respuestas claras y realistas que no había encontrado anteriormente. Además, el hecho de poder idear estrategias discursivas junto a esta médica para afrontar la situación de posible

criminalización y maltrato si fuera necesario concurrir al hospital en caso de aborto incompleto le aportó seguridad al momento de realizar la práctica, tal como ella relató:

(...)Y ahí yo a la [médica] le pude decir “tengo miedo de morirme, ¿qué pasa si me desangro, qué pasa si se me infecta todo?” y ahí me dejó tranquila, me dijo “yo no estoy a favor del aborto pero no quiero que se mueran más pibas por hacerlo mal y quedate tranquila que una infección generalizada se puede dar si te dejás estar, si no te hacés la ecografía de control, si tenés letrina, si vivís a tres días de un hospital, si no tenés agua potable, si no tenés esos recursos básicos. Y el morirme desangrada lo mismo, si vivís a tres días de un hospital como para no llegar y poder actuar a tiempo.” También me indicó cómo hacer para hacerlo completo (...) ...yo tenía miedo de tener problemas, de quedar presa o ir al hospital, que en el hospital me apretaran, me apretaran y yo terminar llorando y decir “si!! Me metí una pastilla” [simula llanto]. Tenía miedo de eso. *(...)Ya teniendo la consulta con la [médica] me dio tranquilidad, me dio seguridad, me dio más calma. (Úrsula)*

Marcela consultó a varios médicos del ámbito privado de quienes dijo recibir humillaciones, malos tratos, discursos moralizantes e indicaciones incorrectas sobre el uso de la medicación, frente a lo cual el encuentro con la médica que contacta por una activista feminista y con las socorristas que articulaban con ella, inauguró un segundo momento en su experiencia emocional de aborto.

Y fue espantoso, el tránsito por la parte privada fue... Fue una experiencia espantosa. (...) sentí en un momento que yo era totalmente manoseada por este sistema médico y nunca se me hubiera ocurrido que la solución iba a venir del lado de la salud pública. Porque todos los profesionales con los que termino de hacer todo, venían de la salud pública.

Además de obtener la seguridad y tranquilidad que necesitaba para usar la medicación en forma correcta y efectiva, destacó la presencia de una escucha que

empatizó con la urgencia subjetiva vivida y el gran malestar emocional generado por un embarazo no deseado al que desde hacía más de cuatro semanas intentaba interrumpir sin éxito, en el marco de sucesivas situaciones de violencias y con escaso apoyo emocional, únicamente el de su analista.

(...) entonces yo le decía [a la médica], me acuerdo que yo insistía mucho con esto: 'todos estos médicos me han dicho tal cosa, yo me voy a terminar matando. La verdad que no funcionó el tema de las pastillas.' Entonces ella me decía que el procedimiento estaba mal aplicado, que estaba justo para hacerlo, eran 10 semanas. (...) Y a parte no sé...yo creo que lo que me tranquilizó un poco fue aparte del tema de las chicas que me socorrieron, era el tema de la médica, del otro lado, con la confianza absoluta de que el procedimiento bien aplicado funcionaba.(...) Y entonces lo que yo sí noté que a partir del contacto con las chicas [socorristas] y el contacto con la [médica] todo el tiempo por teléfono, fue que por primera vez alguien me escuchaba sin interés económico, sin ningún...y ellos tratando de generarme confianza y bajarme un poco en estos niveles que yo tenía de ansiedad y demás.

La situación que vivió Marcela muestra los derroteros que muchas mujeres atraviesan -incluso más allá de su pertenencia socioeconómica, de la edad y de su zona de residencia- para lograr interrumpir embarazos que son significados como una invasión tortuosa sobre sus vidas, y únicamente sobre las de ellas. Muestra, a su vez, lo vital que hay en poder contar, en un contexto de clandestinidad, con redes de apoyo que contengan desde un acompañamiento y una escucha humana y humanizante que supera ampliamente la práctica de socializar información confiable para acceder a prácticas seguras de aborto farmacológico. Estas redes armadas desde los feminismos, ciertas prácticas médicas y los vínculos cercanos también fueron puestas de relieve en los relatos de otras mujeres y posibilitaron tránsitos alternativos a la criminalización y la culpabilización propia de los discursos hegemónicos sobre la sexualidad femenina y las decisiones no reproductivas.

En el caso de Karina, nos cuenta que en la consulta previa al aborto con la médica donde recibió información de forma desprejuiciada alivió la carga emocional al disminuir su angustia de ser juzgada. Realizó la consulta y ecografía previa acompañada por su pareja, momento en que la interacción con una médica del sistema público de salud propició un espacio de diálogo reflexivo y posibilitó el desarrollo de una actitud más empática por parte de su pareja en tanto introdujo elementos para pensar el aborto en sintonía con la autonomía personal y el respeto por la soberanía de las mujeres sobre sus cuerpos. Karina reconoció cierta autoafirmación a partir de este contacto que contribuyó a vivir una decisión –en la que habían primado circunstancias contextuales y relacionales tales como la falta de trabajo y recursos económicos y el desgaste en el vínculo de pareja- desde lugares menos angustiantes.

(...) dije “Que bueno que él está para que sepa, para que se informe”. Sobre todo, después de salir de hablar con la doctora porque él entendió muchas cosas. Entramos los dos juntos y ella explicó y dijo muchas cosas, por ejemplo “la decisión es tuya, en esta nadie te puede obligar” y él escuchó. Entonces dije “Que bueno que él, un mínimo, un 5% sepa de cómo es esto”, por la situación que nosotras tenemos que atravesar. Pero claro, y yo ya fui a verla a la doctora, ya fui mal, angustiada, dándole explicaciones...que ella me dijo: “no, yo no te voy a juzgar, no tenés porqué darme ninguna explicación. Es una decisión tuya, y por más bien que estuvieses [económicamente], si no querés tenerlo, no podés, porque es tu cuerpo, es una decisión tuya, nadie te tiene que presionar a hacer cualquier cosa: a tenerlo o a no tenerlo” (Karina)

En los momentos de administración de la medicación, las mujeres que contaron con la posibilidad de realizar consultas telefónicas y sentirse acompañadas a medida que transcurrían los síntomas corporales, refirieron mayor tranquilidad y sensación de control. En los momentos posteriores a la práctica, principalmente, las mujeres valoraron la posibilidad de realizar un control con ecografía que les brindara la certeza de que el aborto estuviera completo y sin que este momento se configurara como una situación de incomodidad o persecución. También cobraron importancia las prácticas

médicas que garantizaron el acceso a métodos anticonceptivos sin recibir discursos moralizantes sobre la sexualidad femenina o sobre sus propias prácticas anticonceptivas previas por parte de las/os médicas/os actuantes. Virginia se sorprendió cuando, en el momento de control postaborto, una médica le acercó métodos anticonceptivos con naturalidad y la invitó a realizar una consejería en función de sus necesidades, en comparación con la práctica de su ginecóloga del ámbito privado quien “casi la apedreaba” si le contaba que había mantenido relaciones sexuales. Anahí destacó la buena atención y la posibilidad de acceder a anticonceptivos orales en el momento de la consulta post aborto y sin tener que realizar sucesivas consultas, en contraposición a las dificultades con las que se había encontrado por parte del personal en un hospital público de la zona rural donde residía.

Algunas reflexiones sobre los acompañamientos profesionales médicos

El abandono de las instituciones encarnado en la criminalización del aborto voluntario que arroja a las mujeres y las personas con capacidad de gestar a vivir experiencias límite para su salud física y emocional convive con prácticas y redes de sostén, cuidado y contención. Estas presencias, cuando son facilitadoras, configuran una experiencia de “aborto acompañado” y colaboran, de diversas maneras, en los procesos saludables de tramitación emocional que las mujeres realizan sobre la situación crítica de embarazo no deseado/aborto en condiciones de restricción legal y clandestinidad impuesta. Observamos que un punto en común para que las mujeres experimentaran una intervención médica como facilitadora de la experiencia emocional de aborto fue el sentirse respetadas. Esto se tradujo concretamente en no ser juzgada ni cuestionada moralmente, ser bien tratada y considerada, a la vez que se considere su decisión y su estado emocional en torno a ese embarazo no deseado, en su singularidad. Este trato respetuoso puede valorarse desde dos aristas: la de la atención de la salud integral y la de los posicionamientos médicos no tutelares.

Por un lado, en los casos en que la salud de las mujeres fue considerada de formas más integrales, es decir, cuando no solo la interacción profesional se centró en la función meramente informativa o en la atención de los procesos orgánicos implicados en el aborto con medicamentos, se logró captar y considerar la complejidad

emocional, relacional y social que implicó para muchas mujeres el abortar en contexto de restricción legal y social, y realizar intervenciones acordes a dicha complejidad. En estas oportunidades podemos pensar que la presencia médica se configuró en un acompañamiento, significado como tal por las mujeres entrevistadas.

Por otro lado, nos interesa destacar que, en las situaciones en que la presencia fue facilitadora, lo que prima es la concepción de mujeres en tanto *sujetas de derecho y sujeta del aborto*. Ya en el acto mismo del aborto hay un sujeto que se manifiesta, un quien, en palabras de Rosenberg (2013, p. 106) “sujeto ya pensante y actuante, encarnado e histórico, con vínculos socio-sexuales y emocionales establecidos y actuales, funciones sociales, familiares, proyectos y pasado propio, que decide que no promoverá a sujeto humano al embrión que porta.” Este reconocimiento, en tanto vincular, necesita de otro/a que lo haga efectivo, que lo ejercite, que le dé materialidad con sus prácticas discursivas donde no se filtren –o en la menor medida posible– lógicas paternalistas ni capitalistas. El ser considerada como sujeta de derecho y sujeta del aborto implica, entre otras cosas, el reconocimiento de la integralidad humana –en sus dimensiones físicas, emocionales, sociales, culturales, políticas, históricas y demás– que conlleva el pasaje de ser considerada un cuerpo que aborta/abortará a ser una sujeta que se manifiesta en su decisión autónoma. Quien es considerada sujeta de derecho difícilmente podrá ser colocada como objeto de tutelaje o tratada como usuaria consumidora y deshumanizada de un servicio mercantilizado. Para el caso de las mujeres entrevistadas, las intervenciones sentidas como no tutelares que detectamos pusieron en primer plano construcciones sobre el aborto como decisión autónoma y ética de la mujer en cuestión, y por lo tanto incuestionable.

Para finalizar este escrito, quisiéramos destacar en función de los relatos de las experiencias de las mujeres, el papel de los feminismos organizados en cuanto a la promoción de prácticas médicas respetuosas de los derechos de las mujeres, lo cual resultó un soporte emocional vital en contexto de criminalización legal y social. Es destacable que la gran mayoría de los acompañamientos profesionales, sobre todo los que refieren a accionares médicos enmarcados en el sistema de salud pública, fueron posibles gracias a estrategias feministas de articulación. La gestión de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, las redes feministas de

acompañamiento como Socorristas en Red, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, y el consiguiente acercamiento de estas redes y recursos a las mujeres resultó un factor de cuidado fundamental e indispensable para una práctica segura que no las expusiera a situaciones de lucro, humillación y/o criminalización por parte del sector médico privado o público, o bien, que aminoraran las consecuencias emocionales de dichas situaciones en los casos que sucedieron. En los relatos de las mujeres la presencia de las activistas que acompañan aparece como eslabones de una cadena de cuidados que conecta, acorta caminos, acompaña, comparte otras visiones sobre el acto de abortar en sintonía a una perspectiva de derechos en coordinación con efectores/as del sistema de salud. Lo cual no es casual, sino que se corresponde con ciertas formas organizativas feministas. Para el caso de *Socorristas en Red-feministas que abortamos* y otras redes y formas de acompañamiento, la articulación y construcción de estas redes conforma un objetivo básico, que podrá ser más o menos posible en función de las realidades regionales. El intercambio pedagógico y la colectivización de saberes que se dan en el marco de estas articulaciones apuntan a romper con el modelo médico hegemónico. Pone en juego los saberes corporizados a partir del activismo sostenido cotidianamente desde una concepción de la autonomía y el ejercicio del derecho al aborto y desde las posibilidades de encuentros con mujeres de diversas realidades, lo cual enriquece los accionares profesionales médicos (Maffeo et al., 2015).

Los feminismos nos enseñan lo imprescindible del trabajo sostenido e intencionado para incorporar al sistema de salud el buen trato y la escucha atenta y desprejuiciada a las mujeres en situación de aborto que tiene como trasfondo la definición de un posicionamiento ético-político respecto al respeto por las decisiones autónomas de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva (Burton y Peralta, 2016). Las mujeres entrevistadas así lo reflejan. En este sentido cabe seguir indagando desde la visión y las experiencias de las mujeres que abortan, las potencialidades saludables de los vínculos de cuidado que se establecen en el contacto con aquellas que acompañan como acción política organizada frente a las violencias y opresiones de género que se despliegan en las interacciones con profesionales del campo de la salud sexual y (no) reproductiva. Violencias que configuran tratos crueles, inhumanos y degradantes en el contexto médico, violaciones del derecho a la salud y atropellos a los

principios bioéticos que deberían regir las prácticas en salud (Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, 2015; Amnistía Social, 2017).

Nos parece fundamental que a partir de la consideración de los acompañamientos facilitadores de la experiencia emocional, continuemos animándonos a proyectar más allá de la situación legal actual del aborto en Argentina y a continuar pensando, desde miradas feministas, cómo queremos los acompañamientos a mujeres en situación de aborto voluntario desde el sistema de salud. En este sentido, la recuperación de las experiencias de aborto de las mujeres nos permite preguntarnos no solo por las prácticas en un contexto de restricción legal sino también nos permiten proyectarnos en la delimitación de prácticas desde el sistema de salud que queremos y reclamamos para cuando el aborto voluntario se legalice. También nos resulta interesante dirigir la mirada y mantener el diálogo con experiencias de países cultural o geográficamente cercanos como podrían ser Uruguay y España. Somos conscientes de que las experiencias de otros países no pueden ser estrictamente extrapolables a nuestras geografías, incluso nuestra misma geografía comprende diferencias regionales notables que merecen ser respetadas. Aún así, consideramos que nuestras miradas atentas y situadas sobre lo que captamos como dificultoso, mejorable o incluso, potencialmente peligroso para la salud de quienes abortan, nos permite anticiparnos al momento de reclamar cómo queremos que sean nuestros abortos, además que legales, seguros y gratuitos.

Para cerrar destacamos las palabras de Andrea, otra mujer entrevistada, cuando habla de las soledades y los acompañamientos al momento de abortar:

Porque uno que está en esa situación: el apoyo es algo muy importante, un apoyo que no es sólo médico sino que es social, sentís que no estás tan sola. (...) pasa que me pongo en el lugar de las chicas que no tienen esa información, que no tienen ese apoyo, que no tienen un contexto muy favorable y digo es re importante eso: que puedas ir a un hospital y alguien te haga una ecografía y te diga “está todo bien”; que alguien te llame y te diga “mirá, esto es normal que pase”. Es como algo que está ahí: entre la vida y la muerte. No necesariamente porque te vayas a morir por eso pero también porque algo que no esté

calculado, que no tengas mucha información se pueda ir de las manos, pero también por una cuestión emocional muy fuerte. Pienso que muchas mujeres no tienen ese apoyo y andan, transcurren toda esta situación muy solas, muy solas interiormente. Y yo creo que eso debe ser muy angustiante. Yo creo que tuve suerte en ese sentido. (Andrea)

Necesitamos que un aborto acompañado y humanizado no sea una suerte, necesitamos que sea ley. Y que sea feminista.

Referencias Bibliográficas

- Amnesty International (2017). *Argentina. Informe para el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas*. Capítulo 2: Tortura y malos tratos en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos. 60a sesión, 18 abril - 12 mayo de 2017. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/04/AMR1359192017SPANISH-4.pdf>
- Burton, J. y Peralta, G. (2016). Redes en torno al aborto clandestino: vínculos de socorristas y sistema de salud en Neuquén, Argentina. *Clivajes. Revista de Ciencias Sociales*, III, (6), 158-181. Disponible en <http://revistas.uv.mx/index.php/Clivajes/article/view/2145>
- Maffeo, F., Santarelli N., Satta P. y Zurbriggen R. (2015) Parteras de nuevos feminismos. Socorristas en Red- Feministas que abortamos: una forma de activismo corporizado y sororo. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 20, (44), 217-227. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855566>
- Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (2015). Carta pública de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir. Disponible en: <http://larevuelta.com.ar/2015/05/28/carta-publica-de-la-red-de-profesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir-de-argentina/>
- Rosenberg, M. (2013): ¿Quiénes son esas mujeres? II. En Anzorena C. y Zurbriggen R. (comp.): *El aborto como derecho de las mujeres* (pp. 103-110). Buenos Aires: Herramienta.