

Un aborto feminista es un aborto cuidado. Prácticas de cuidado en el socorrismo patagónico

Julia Burton¹  0000-0003-3691-3066

Guillermina Trinidad Peralta¹  0000-0003-1580-2201

¹Universidad Nacional del Comahue (CONICET), Instituto Patagónico de Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales, Ciudad de Neuquén, NQN, Argentina. 8300 –
ipehcs.conicet.unco@gmail.com



Resumen: Socorristas en Red (feministas que abortamos) es una red de alrededor de cincuenta organizaciones feministas que realizan acompañamientos de abortos con medicación en Argentina. Desde el socorrismo se realiza una acción política arriesgada dentro de las luchas por la legalización, despenalización y legitimación del aborto que se configura como una estrategia colectiva feminista apoyada en una serie de acuerdos políticos donde el cuidado asume un lugar destacado. A partir del análisis de entrevistas y observaciones, en este artículo nos adentramos en las nociones de cuidado de la salud de las mujeres que desarrollan las socorristas de dos provincias patagónicas, Río Negro y Neuquén. Nos proponemos analizar el entramado de prácticas colectivas que ponen en acto una definición que tensiona y desafía las nociones tradicionales de cuidado.

Palabras clave: aborto; cuidado; activismo feminista; Argentina; socorrismo.

A feminist abortion is a careful abortion. Care practices in Patagonian abortion assistance

Abstract: Socorristas en Red (feminists who abort) is a network of around fifty feminist organizations that attend abortions with medication in Argentina. Carrying out a risky political action within the struggles for the legalization, decriminalization, and legitimization of abortion, the network is configured as a feminist collective strategy supported by a series of political agreements where care assumes a prominent place. Based on the analysis of interviews and observations, this investigation delves into the notions of women's health care developed by the socorristas in two Patagonian provinces, Río Negro and Neuquén. We propose to analyze the network of collective practices that put into action a definition that stresses and challenges traditional notions of care.

Keywords: Abortion; Care; Feminist activism; Argentina; Socorrismo.

Um aborto feminista é um aborto cuidado. Práticas de cuidado na assistência ao aborto na Patagônia

Resumo: Socorristas en Red (feministas que abortamos) é uma rede de cerca de cinquenta organizações feministas que realizam acompanhamentos de aborto médico na Argentina. A partir do socorrismo, realizando uma ação política arriscada dentro das lutas pela legalização, descriminalização e legitimação do aborto, a rede é configurada como uma estratégia coletiva feminista apoiada por uma série de acordos políticos em que os cuidados assumem um lugar de destaque. Com base na análise de entrevistas e observações, neste artigo, abordamos as noções de assistência à saúde de mulheres desenvolvidas pelas socorristas de duas províncias da Patagônia, Río Negro e Neuquén. Propomos analisar a rede de práticas coletivas que colocam em ação uma definição que enfatiza e desafia as noções tradicionais de cuidado.

Palavras-chave: aborto; assistência; ativismo feminista; Argentina; socorrismo.

Introducción

Argentina es uno de los países latinoamericanos cuyo marco jurídico permite el aborto cuando el embarazo es producto de una violación y/o cuando pone en riesgo la vida o la salud de la mujer o persona gestante. En todos los otros casos, es considerado un delito contra la vida por el Código Penal. Debido a las diversas interpretaciones sobre las excepciones de no punibilidad y la judicialización de casos en que se obstruyó el acceso a un aborto legal, en el año 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante el fallo F.A.L. s/medida autosatisfactiva, estableció los alcances del artículo 86 del Código Penal Argentino y exhortó a las autoridades responsables a implementar protocolos hospitalarios que garanticen el derecho al aborto no punible. En el año 2015, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Este documento se basa en el principio de autonomía de las personas, se asienta en una concepción integral de la salud, tal como es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y establece los procedimientos para realizar un aborto seguro con medicación y con el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU).¹

Sin embargo, la penalización no inhibe la realización de la práctica. Como estimaron las demógrafas Silvia Mario y Edith Pantelides (2009), en Argentina se realizan entre 371.965 y 522.000 abortos anualmente. Es decir que, independientemente de la legislación, los abortos suceden en diferentes condiciones según la clase social de origen y los recursos económicos y simbólicos que posean las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que deciden dar fin a un embarazo en curso (July CHANETON; Nayla VACAREZZA, 2011). La magnitud de los abortos provocados no implica la persecución penal como política estatal, aunque recientes investigaciones señalaron la existencia de procesos judiciales por causas de aborto que evidencian el carácter selectivo, clasista y discriminatorio del sistema penal (Emilia ALFIERI; Santiago NABAES, 2018; ARGENTINA. DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN, 2018).²

La votación negativa del Senado Nacional en agosto de 2018 perpetuó la clandestinidad del aborto, sosteniendo un mercado diferencial de acceso a prácticas seguras en el cual personas inescrupulosas lucran con la salud de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar.³ Asimismo, se profundizó el armado de redes entre organizaciones feministas y profesionales de la salud que reclaman una ley que deje de castigar penal y moralmente a quienes abortan, que demandan que se garanticen los abortos no punibles y que se organizan para brindar información y acompañar procesos de aborto con medicación. El movimiento feminista, de mujeres y de identidades sexogenéricas disidentes ha logrado que el aborto irrumpa la cotidianeidad y se configure como problema social y como problema público, que se vuelva un reclamo masivo, intergeneracional, policlasista y plurinacional.

Dentro de ese movimiento por el derecho al aborto se encuentra Socorristas en Red (feministas que abortamos), una articulación nacional de colectivas feministas que brinda información sobre abortos con medicamentos y acompaña a mujeres y otras personas con capacidad de gestar que deciden abortar.

En este artículo indagamos acerca de las nociones y las prácticas de cuidado presentes en los acompañamientos de Socorristas en Red de las provincias de Río Negro y Neuquén.⁴ Nos preguntamos de qué manera las socorristas elaboran una propuesta de cuidados en clave feminista. El material de campo está compuesto por entrevistas, por registros de observaciones de campo en reuniones, documentos elaborados por la red y material bibliográfico.

La red nacional de acompañantes de aborto

Socorristas en Red (feministas que abortamos) es un entramado de colectivas feministas que brindan información sobre usos seguros de medicación para abortar y acompañan a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar en sus decisiones y procesos de aborto. La red de socorristas surge en 2012 por iniciativa de la Colectiva Feminista La Revuelta, de la ciudad de Neuquén y, con los años, adquirió una importancia sustancial en las luchas por la despenalización y legalización del aborto en Argentina (Belén GROSSO; María TRPIN; Ruth ZURBRIGGEN, 2014; Guillermina PERALTA, 2016; Natalia SANTARELLI; Claudia ANZORENA, 2017;

¹ Durante la evaluación de este artículo se aprobó la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo que permite el aborto voluntario hasta la semana catorce de gestación inclusive. Después de ese plazo, se permiten los abortos legales por causales salud y violación vigentes desde 1921.

² Si bien existen causas penales a mujeres por abortar, en Argentina no existen situaciones de activistas feministas criminalizadas por brindar información sobre aborto o acompañar dichos procesos, como sí sucede en otros países de América Latina y el Caribe.

³ El año 2018, en Argentina se debatió por primera vez en la historia del país un proyecto que proponía la legalización y despenalización del aborto hasta la semana doce de gestación. El proyecto obtuvo media sanción en la Cámara Baja, pero luego no fue confirmado por las y los senadores.

⁴ Este artículo se enmarca en el Proyecto Unidades Ejecutoras "La (re)producción de las desigualdades en la Patagonia Norte. Un abordaje multidimensional" (IPEHCS - CONICET - UNCO) (22920180100046CO).

Julia EXPÓSITO; Bárbara COLOMBATTO; Dahiana BELFIORI, 2018; Julia BURTON, 2018; Gabriela MORALES, 2018).

En 2019 la red estaba compuesta por cincuenta y tres colectivas en todo el país que brindan información sobre usos seguros de medicación para abortar siguiendo los protocolos de la OMS y acompañan telefónicamente procesos de aborto. Este activismo voluntario se complementa con importantes intervenciones en el espacio público, actividades performáticas, publicaciones de libros e investigaciones, distribución de materiales impresos, campañas gráficas y difusión en redes sociales, entre otras. Muchas de tales acciones se solventan a partir de la presentación de proyectos a organizaciones internacionales que apoyan económicamente a organizaciones feministas y por los aportes voluntarios que reciben de personas afines a la Red. Esta presencia pública, según las propias activistas, también es una medida de cuidado: hacer visible y público su activismo las protege.

Quienes forman parte de Socorristas se reúnen anualmente en plenarios para arribar a consensos políticos. Son momentos de discusión y establecimiento de acuerdos con respecto a formas comunes de realizar los acompañamientos, organización de la red e intervenciones políticas generales en la coyuntura política.

El socorrismo tiene cuatro acuerdos centrales de funcionamiento denominados estrategias o "momentos" que respetan las autonomías relativas de cada colectiva y las singularidades de los contextos (ZURBRIGGEN; VACAREZZA; Graciela ALONSO; GROSSO; TRPIN, 2018). La primera estrategia es la existencia de líneas telefónicas públicas a las que se comunican las mujeres y otras personas gestantes que necesitan información. Este llamado telefónico es, para las socorristas, fundamental porque allí se da el primer contacto con quien ha decidido abortar. Se pretende generar una escucha atenta hacia la mujer que llama buscando calmar ansiedades, temores, angustias, dar seguridad y se pauta un encuentro presencial con otras mujeres que decidieron abortar y dos socorristas.

El segundo momento es el encuentro grupal donde se brinda información sobre la utilización de la medicación para abortar y se conversa sobre la decisión. Además, se completa un cuestionario, denominado protocolo, que recolecta información sobre la vida de esas mujeres, sobre esa gestación en curso y que terminará de completarse una vez realizado el proceso de aborto. Esto permite elaborar datos estadísticos sobre los acompañamientos socorristas y generar saberes desde los procesos mismos de aborto con pastillas. A partir de esta información, las socorristas disputan sentidos hegemónicos sobre el aborto y los desafían desde los conocimientos que construyen en sus prácticas políticas. En el encuentro se elaboran estrategias para elegir en qué momento conviene empezar a usar la medicación según la situación singular de cada mujer.

El tercer momento es el acompañamiento durante el aborto. Cada una de las mujeres que asistió al taller se retira con el número telefónico de la socorrista con quien estará en contacto durante el uso de la medicación. Esto responde a una decisión política en el sentido de que, mientras la mujer está abortando, ante cualquier consulta se comunica con una persona a la que conoció y con quien estuvo conversando sobre su situación. Por último, la cuarta estrategia refiere a que todas las mujeres acompañadas por socorristas puedan realizarse controles médicos postaborto y, en caso de desearlo, elijan un método anticonceptivo. Para ello, las socorristas han decidido apostar a la realización de vínculos con profesionales de la salud denominados amigables.⁵

Socorristas en Río Negro y Neuquén

Este es un trabajo situado en las provincias norpatagónicas de Neuquén y Río Negro, cuyas principales actividades económicas son el turismo, la fruticultura, la ganadería y la explotación hidrocarburífera. Cerca del 90% de la población de ambas jurisdicciones se concentra en áreas urbanas y todas las localidades en las que se encuentran los grupos socorristas estudiados son aglomerados de más de dos mil habitantes. En particular, la ciudad de Neuquén tiene una importante trayectoria de movimientos sociales y conflictividad social con una gran presencia del feminismo en los últimos veinte años. Además, es allí donde surge el socorrismo, desafiando una tendencia a reflexionar sobre los acontecimientos en las provincias como ecos de lo que acontece en el área metropolitana de Buenos Aires (BURTON, 2018). Durante 2018 las socorristas de estas provincias brindaron información sobre usos seguros de medicación para abortar al 24% del total del país. Este dato adquiere mayor relevancia cuando atendemos a que Río Negro y Neuquén tienen una densidad poblacional relativamente baja de 3,1 y 5,9 hab/km² respectivamente.

⁵ La categoría "amigable" es un concepto que las socorristas utilizan para referir a las y los profesionales de la salud que han dado muestras de respeto a las decisiones reproductivas y no reproductivas de las mujeres y personas con capacidad de gestar, y que están comprometidas en garantizar derechos.

En Neuquén existen colectivas socorristas en Aluminé, Neuquén Capital, Zapala, Villa la Angostura, Junín de los Andes y San Martín de los Andes,⁶ y en Río Negro en Bariloche, Catriel, General Roca-Fiske Menuco, Río Colorado, Viedma, Villa Regina y El Bolsón.⁷ Para la realización de este trabajo recopilamos testimonios de once socorristas que pertenecen a las colectivas con mayor antigüedad en la Red y mayor caudal de acompañamientos realizados en la región patagónica.⁸

Pensando los cuidados desde el feminismo

El socorrismo es una respuesta política a la necesidad, la urgencia y el deseo de abortar que tienen las mujeres y otras personas con capacidad de gestar. Los abortos acompañados por socorristas se prefijan “cuidados, libres y feministas”. En este trabajo profundizaremos en la definición de cuidado que las socorristas elaboran en su praxis política.

En este apartado recuperaremos aportes de la teoría feminista para pensar las prácticas de cuidado en relación con dos ejes: los cuidados como parte del trabajo de reproducción de la vida en el marco de relaciones sociales del capitalismo heteropatriarcal y la organización social del cuidado en este momento histórico.

El cuidado y la reproducción

El cuidado no formó parte de las preocupaciones centrales de los principales teóricos de las ciencias sociales hasta que las académicas feministas lo instalaron como problema teórico y político en la segunda mitad del siglo XX. Los análisis sobre el capitalismo ignoraron el trabajo reproductivo necesario para asegurar los medios de vida y subsistencia de la clase trabajadora. Las académicas feministas incorporaron a los análisis el trabajo reproductivo y su vinculación con la esfera de la producción, destacando la importancia que tienen esas tareas, principalmente llevadas adelante por mujeres, en el análisis de lo social.

La manera en que están configuradas las relaciones y el trabajo reproductivo permiten situar las tareas de cuidado en un marco estructural. La reproducción biológica se vincula con los aspectos sociodemográficos y la fecundidad de una población e involucra la reproducción cotidiana: actividades que permiten el mantenimiento y subsistencia de las y los integrantes de una familia que requieren alimentación y descanso para recuperarse de la jornada laboral e implica las acciones de mantenimiento del sistema social, especialmente respecto del cuidado, de la educación y de la transmisión de los patrones de conducta socialmente esperados, fundamentalmente a las niñas y niños (Valeria ESQUIVEL; Eleonor FAUR; Elizabeth JELIN, 2012). En suma, el trabajo reproductivo incluye las tareas de gestar, parir, amamantar, realizar trabajo doméstico de limpieza y alimentación en los hogares, sin olvidar la contención afectiva-emocional y la sexualidad (Silvia FEDERICI, 2018). Este trabajo, principalmente, lo realizan mujeres, ya sea impago (en los hogares) o pago (en instituciones estatales y del mercado), y es fundamental para la generación de la fuerza de trabajo y, por lo tanto, la producción de plusvalor: la reproducción social es una condición indispensable para la posibilidad de la producción económica en una sociedad capitalista (Nancy FRASER, 2016).

La organización social de las tareas de reproducción y cuidado se esconde mediante su naturalización, invisibilizando su contenido sociohistórico. No es un atributo o cualidad natural de las mujeres dedicarse a estas tareas, sino que es una asignación socialmente distribuida que, a su vez, se entrelaza con otras cualidades presuntamente femeninas: docilidad, suavidad, paciencia, abnegación, que autoras como Adrienne Rich (2019) anuncian como una forma de deshumanización.

Organización social y crisis del cuidado

La noción de organización social del cuidado contribuye a pensar cómo se interrelacionan las familias, el mercado, el Estado y las organizaciones comunitarias para producir y distribuir el cuidado en las sociedades. Corina Rodríguez Enríquez (2015) señala que en Argentina la organización social del cuidado es injusta ya que se realiza, principalmente, en los hogares y, al interior de éstos, por mujeres. Además, se trata de una experiencia socioeconómicamente estratificada. Si bien la asignación del cuidado a las mujeres en las familias se presenta como una característica estructural del capitalismo, la interrelación entre los diferentes agentes de cuidado adquiere configuraciones históricas específicas. Nancy Fraser (2016) define al momento actual como una “crisis de los cuidados”, caracterizada por una serie de procesos simultáneos:

⁶ Junín de los Andes y San Martín de los Andes tienen una línea pública unificada con el nombre de zona Los Lagos, debido a su cercanía geográfica.

⁷ Esta última no puede circunscribirse a una sola provincia, pues realiza acompañamientos en Bolsón (Río Negro) y Lago Puelo (Chubut). Esta zona geográfica se denomina Comarca Andina.

⁸ Los relatos trabajados en el presente artículo son de activistas de las siguientes colectivas: Colectiva Feminista La Revuelta (Neuquén Capital), Colectiva Maleducadas Kisulelaiñ (Fiske Menuco), Socorro Rosa Villa Regina, Socorro Rosa Los Lagos y Socorro Rosa Comarca Andina.

la desinversión estatal en bienestar social y un aumento de la incorporación de las mujeres como mano de obra remunerada.

Señalar la vinculación cuidado-reproducción y las condiciones en las que las mujeres desarrollan estas tareas permite comprender las coordenadas históricas en que se inscriben los cuidados.

Prácticas feministas de cuidado

En este apartado nos adentramos a la noción de cuidado desde la perspectiva de las activistas socorristas de la Patagonia. Según las entrevistadas el cuidado, desde una perspectiva feminista, cuestiona diversos aspectos de las lógicas tradicionales en las que éste se ha conceptualizado. La praxis de Socorristas en Red se inscribe en genealogía con otros activismos que hacen del cuidado de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva su eje de intervención.

Una de las socorristas de la localidad de Villa Regina afirma que las prácticas desarrolladas desde el socorristismo “*lo que hacen es erosionar e interpelar las lógicas tradicionales en las que pensamos el cuidado*”. En ese mismo sentido, otro testimonio sostiene que mediante el activismo es posible “*reapropiarnos del cuidado, que es algo que se nos ha atribuido; reapropiarnos y hacer una práctica política de eso sí estamos convencidas, que es algo revolucionario*”.

Para otra feminista el cuidado, visto desde una perspectiva feminista,

lleva un costo y que ese costo lo pone la mujer con su cuerpo, con su propia vida, con sus prioridades, con cómo se ocupa de resolver y de acompañar y de ser proveedora de la amorosidad y de los detalles pero a costa de su propia existencia. Así, implica ahí no solo materner, sino todos los quehaceres domésticos que quedan, como decía, invisibilizados y puestos en el lugar de la femeneidad. Como que hubiese ahí una naturalidad que, leída en clave feminista, no es tal, no es natural que la mujer sea la que puede o la que debe o la que le sale cuidar en estos sentidos. (Socorrista de Neuquén. 2018)

El fragmento anterior ahonda en las vinculaciones entre el cuidado como si se tratase de una disposición natural y las actividades que configuran el trabajo reproductivo que señalamos anteriormente. Sin embargo, la entrevistada no sólo enuncia aquello que tiene que ver con el cuidado (*ser proveedora de la amorosidad y de los detalles, materner, hacerse cargo de los quehaceres domésticos*), sino que los cuestiona de un modo peculiar al admitir que poner en práctica ese modo del cuidado *lleva un costo que pagan las mujeres con su cuerpo, con su propia vida, con sus prioridades; es decir, a costa de su propia existencia*.

Las prácticas feministas de cuidado involucran un desafío a la forma hegemónica en que se organizan los cuidados; es decir, como una responsabilidad de las mujeres y naturalizada como tal. Las socorristas entrevistadas coinciden en señalar que en su activismo se crean diversas formas de cuidado desde una perspectiva situada y feminista.

En nuestro análisis identificamos cuatro dimensiones que configuran las prácticas de cuidado desde una perspectiva feminista socorrista: la circulación, la disposición al diálogo y a la escucha atenta, la elaboración de estrategias situadas de acompañamiento y la presencia de afectos. En la práctica estas dimensiones están interrelacionadas, pero hemos decidido presentarlas de manera separada con fines analíticos.

Circulación de los cuidados, construcción de horizontalidad, autonomía

En tanto acción política feminista, el socorristismo habilita otros sentidos sobre el aborto. Sentidos que disputan los modos hegemónicos en que, se supone, los abortos son vividos. El acompañamiento socorrista supone un desafío tanto al Estado como a otros poderes diseminados socialmente, como los preceptos morales, el modelo médico hegemónico y los sentimientos de culpa y arrepentimiento. El verbo acompañar se configura como nodo central en la praxis política y, acompañando, se generan otros sentidos sobre los cuidados.

El cuidado, la atención material y afectiva a otras personas son características centrales que asume el trabajo doméstico invisibilizado, no remunerado y realizado principalmente por mujeres. En una concepción que consideramos tradicional el cuidado, asumido como una tarea y responsabilidad femenina, persisten dos aspectos fundamentales e interrelacionados. Cuidar de otras personas implica una relación de tutelaje de una persona (mujer) hacia otras (parejas, hijos e hijas, otros familiares). Como segundo aspecto, ese tutelaje se manifiesta unilateralmente por quien ejerce la tutela, generando una relación de poder asimétrica.

En los relatos de las socorristas patagónicas emergen otro tipo de relaciones que se establecen en las prácticas de cuidado: horizontalidad, circulación y autonomía.

La horizontalidad y la circulación están vinculadas y remiten a las relaciones que se establecen entre socorristas/socorridas, socorristas/socorristas y socorridas/socorridas. Según una de las entrevistadas, las prácticas de cuidado en los términos que pretende construir el

socorrismo están signadas por los conceptos de *disponibilidad*, *sororidad* y *amorosidad*. Según ella, estas tres palabras, al traducirse en acciones, tienden a horizontalizar las relaciones:

Digo disponibilidad y amorosidad y pienso que son prácticas de cuidado que, cuando están presentes, como que nos igualan. Horizontalizan los vínculos que se construyen ahí entre nosotras y las mujeres socorridas y entre nosotras socorristas, digamos. Estas prácticas que nos corren de modos tutelares, donde priman relaciones o acciones unidireccionales y, a lo mejor, nos acercan más a prácticas donde eso se va transformando. Donde esas prácticas de cuidado se van transformando en vínculos de cuidado que van y vienen [...] En principio pensamos prácticas de cuidado hacia las mujeres que acompañamos, pero también nos encontramos con prácticas de cuidado de las mujeres socorridas hacia nosotras y, bueno, prácticas de cuidado entre socorristas. (Socorrista de Villa Regina. 2018)

Cada una de estas diádas de cuidado merma la unilateralidad y asimetría configurada por la idea de tutelaje y, en este sentido, se configura una horizontalidad relativa donde el lugar de pasividad de una de las partes es abandonado y emerge la agencia política.⁹

Las lógicas de cuidado feminista lo que hacen es erosionar e interpelar las lógicas tradicionales en las que pensamos el cuidado. Cuando pensamos usualmente en el cuidado pensamos en una relación asimétrica donde hay alguien que efectúa esos cuidados asumiendo un rol activo y hay alguien que asume un rol pasivo, que sería la persona cuidada. En este caso creo que cuando pensamos en las formas de cuidado feminista estamos pensando en una relación horizontal donde hay un ida y vuelta en ese cuidado, un cuidado en el que nos reconocemos como iguales. Entiendo también que es un cuidado que se politiza, que hace que en ese pensarnos como iguales estemos pensando en que cuidar implica reconocer a la otra, escuchar su voz, escuchar qué es lo que necesita de nosotras. (Socorrista de Villa Regina. 2018)

Ese *ida y vuelta* que es mencionado en este último relato permite dar cuenta de una configuración dinámica y recíproca de los cuidados que tiende a configuraciones sociales más horizontales y menos asimétricas. Asimismo, deja entrever que esta dimensión (horizontalidad/circulación) está en relación con los otros aspectos de cuidado que identificamos; a saber, con la escucha atenta, con los afectos y con la generación de estrategias colectivas.

Finalmente, la autonomía, al igual que la horizontalidad, siempre es relativa y debe leerse contextualmente. Las socorristas afirman que correrse de un lugar de tutelaje posibilita comprender el ejercicio de la autonomía en las decisiones y en las acciones que llevan adelante las socorridas durante el proceso de aborto. Para las socorristas, es necesario no sólo respetar sino favorecer esas autonomías:

El acompañamiento telefónico, esa guardia activa, el saber que estás del otro lado, el saber que hay alguien del otro lado, y garantizarlo con un mensaje, con contestar con una llamada, o bien con la no insistencia, porque hemos aprendido que hay mujeres que no lo necesitan. Creo que también son prácticas de cuidado saber que estás solo si hay requerimiento de la otra parte. El generar el contacto con el personal de salud y la libertad de que puedan ir o no, son prácticas de cuidado porque hablan de la confianza hacia las mujeres, la autonomía que han ido generando las mujeres que acompañamos. Me parece que habla de una práctica de cuidado porque les hemos dado las herramientas para que ellas puedan decidir no solo en un aborto, sino también en una cuestión de control de salud, de método anticonceptivo. Creo que eso habla del cuidado de feminista porque es esa posibilidad de información. (Socorrista de Neuquén. 2018)

El fragmento anterior introduce un aspecto novedoso para pensar los cuidados en los procesos de aborto desde una perspectiva feminista, el lugar de la confianza. Generar y tener confianza en las mujeres y en las decisiones que toman esas mujeres una vez que cuentan con toda la información se constituye como un elemento central del cuidado entendido como una práctica política feminista.

En el acompañamiento, entonces, se entran las prácticas que tienden a la horizontalidad de las relaciones, a la circulación del cuidado y a la autonomía, a respetar aquellos momentos en que es necesaria la participación de la socorrista y aquellos en que las mujeres deciden que no. Es decir, una vez que la mujer tiene toda la información, es ella quien decide qué hacer, cómo y con quién, es ella quien determina si es necesario un control postaborto y si usará algún método anticonceptivo una vez finalizado el proceso. Respetar esas decisiones es algo que las socorristas han señalado como *aprendizaje*.

La experiencia socorrista ha generado conocimientos sobre el aborto que, como gran parte de los conocimientos con respecto a sexualidad, reproducción y no reproducción, suelen estar en manos de las y los profesionales de la salud. Las activistas expropiaron la potestad de

⁹ Si bien las prácticas socorristas y la circulación del cuidado apuntan a generar prácticas basadas en la horizontalidad, consideramos que todas las relaciones sociales pueden leerse en términos de relaciones de poder. Es en este sentido es que hablamos de una horizontalidad relativa. Sin embargo, es interesante destacar que, si bien se es consciente de que el conocimiento puede transformarse en ejercicio de un poder, con su socialización se busca aminorar ese tipo de relaciones y generar vínculos más igualitarios.

ese conocimiento a la hegemonía médica y los ponen a disposición de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar que desean abortar. En ese camino, no obstante, se hace imprescindible para las feministas tejer lazos con profesionales de la salud como parte de las prácticas de cuidado. Saber con quiénes consultar y a quiénes recomendar para los controles post aborto no es una elección aleatoria, sino que responde a una de las estrategias políticas del socorrismo. Otra de las socorristas de Neuquén sostiene que se trata de una *apuesta política y una responsabilidad ética* cuidar la vida y la salud de aquellas personas que deciden abortar y que por eso se hace necesario contar con profesionales de la salud que no juzguen ni maltraten a las mujeres. Esta afirmación nos remite a la idea de organización social del cuidado al preguntarnos quiénes forman parte de estas redes de cuidado que se organizan cuando las mujeres deciden abortar. Tal como sostiene una de las socorristas entrevistadas de Comarca Andina, es necesaria la *creación y reforzamiento de las redes con otras organizaciones y sectores para brindar calidad en cada etapa del aborto*.

La escucha atenta y desprejuiciada

Aunque la criminalización estatal no inhibe la realización del aborto, socialmente es una práctica confinada al silencio y la soledad. El socorrismo desafía esos márgenes en que se sitúa al aborto y pretende resonar públicamente, inundar la cotidianeidad, que se hable de aborto y en voz *alta* en diversos ámbitos. Así lo manifestaban en el año 2017, en la Declaración de la Sexta Plenaria Nacional de Socorristas en Red (feministas que abortamos):

Necesitamos construir entre nosotras y con las personas capaces de gestar redes de afecto y solidaridad. Porque aunque quieran callarlo, aunque quieran callarnos, los abortos llaman, piden a gritos que los escuchemos: las mujeres abortamos en todos los barrios, abortamos personas gestantes de todas las edades, de todas las clases sociales, de todos los niveles educativos. Y no queremos vivir en silencio los abortos, alzamos la voz para vociferar que lo seguimos haciendo juntas. (SOCORRISTAS EN RED (feministas que abortamos), 2017)

Hay elementos de esta cita que queremos destacar porque son algunas de las aristas que dotan de sentido político los acompañamientos y los modos de hacer referencia al aborto. En primer lugar, el hecho de generar “redes de afecto y solidaridad” entre socorristas y socorridas se presenta como una necesidad, es decir, como algo fundamental, esencial. En segundo lugar, se hace manifiesto el énfasis que hay socialmente por silenciar el aborto y a las protagonistas de esos abortos y se aclama que dicho énfasis es en vano porque los abortos “piden a gritos que los escuchemos”. Finalmente, esa vociferación de los abortos emerge fundamentalmente en lo colectivo, en el hecho de enredarse con otras y advertir que “aunque quieran callarlo [...] lo seguimos haciendo juntas”.

La decisión política de *hablar en voz alta* de los abortos, de sacarlos del silencio, aporta elementos que dan cuenta de la complejidad y la contingencia de las experiencias de aborto. De esta manera genera las condiciones de posibilidad para alejarse de los sentidos establecidos y dominantes relacionados con esta práctica.

Pensar las relaciones entre socorristas y socorridas también nos permite darnos cuenta de todas las consideraciones en torno al aborto que tanto nos han enseñado: el aborto ligado a la posibilidad de morir, el ligado a la posibilidad de perder. (Entrevista realizada a socorrista de Neuquén. Realizada en 2018 por Cartago TV- Encuentros post-abortos, espacios que rompen silencios)

Hay diferentes actividades que desarrollan las socorristas en las que cobra carnadura esta *apuesta política* por hablar de los abortos como parte de la cotidianeidad. Participan en medios de comunicación, brindan charlas y talleres, escriben artículos y relatos, intervienen el espacio público, asisten a reuniones con profesionales de la salud. Asimismo, como ya hemos mencionado, los encuentros con las mujeres y otras personas con capacidad de gestar en las que se les brinda la información y ofrece acompañamiento se configuran como espacios políticos en los que el aborto se dice en forma de decisión y de deseo y, así, circulan nuevos sentidos.

Uno de los intereses que guió la realización de este trabajo fue indagar en las modalidades en que esos cuidados se materializan en la praxis feminista. Algunas de las socorristas entrevistadas refieren a que una forma de cuidar a las mujeres es activar un tipo de escucha definido, por ellas mismas, como *atenta y desprejuiciada* que atraviesa todo el acompañamiento, desde el primer llamado, pasando por el encuentro presencial hasta las comunicaciones telefónicas posteriores. Otras ponen énfasis en que el cuidado implica habilitar el espacio de conversación y diálogo en la que persiste una *disponibilidad* a la escucha.

Tal como se advierte en otras investigaciones, la modalidad de un encuentro colectivo entre mujeres que deciden abortar y acompañantes no genera *per se* un espacio de participación y diálogo de todas quienes allí se encuentran. Requiere de “la voluntad de las

mujeres de contar sus experiencias y la capacidad de cada dupla socorrista de establecer o propiciar esos espacios, de habilitar la circulación de la palabra” (PERALTA, 2016, p. 66).

La primera llamada telefónica, el encuentro *cara a cara* grupal y el contacto telefónico mientras se desarrolla el proceso y los días posteriores son instancias de diálogo donde socorridas y socorristas ponen en palabras lo que se siente, lo que se piensa, lo que se sabe; la contraparte complementaria de esta situación es la interlocución de quien escucha. Tal como argumenta una de las socorristas de Villa Regina, *en los talleres cara a cara la posibilidad que generamos de una verdadera circulación de la palabra es una práctica de cuidado*.

Así, en perspectiva socorrista, el par habla-escucha es un aspecto que configura el cuidado como práctica política. La escucha es presentada como una disposición temporal y afectiva a atender los aspectos de sus vidas que las socorridas comparten. En palabras de una de las socorristas de la Comarca Andina, el cuidado está *en la escucha atenta cada vez que una mujer decide ahondar en las profundidades de su vida. En el reconocimiento del silencio para poder hablar con la mirada cuando las palabras ya no tienen lugar*. Escuchar, por lo tanto, va más allá del sentido explícito del oído, sino que involucra aspectos corporales más sutiles como, en este caso, *hablar con la mirada*.

Ahora bien, para evitar caer en los esencialismos, resulta necesario advertir que esta disposición a la escucha no es un atributo natural propio de las mujeres o de las feministas, sino que es una acción plausible de ser ejercitada y aprendida en el desarrollo de la propia práctica. En el siguiente fragmento, una de las entrevistadas ahonda en el aprendizaje de la escucha.

A veces hacía talleres que eran muy, muy de eso ¿no? de dar la información, bueno y que el diálogo se daba en términos de alguna duda que se pueda tener en torno a la información que brinda el folleto, pero no sé si no alcanzaba, me costaba mucho generar, digamos, esta disposición también a la escucha ¿no? Esa escucha que yo creo que, bueno eso también es una materialización concreta y que está muy vinculada con la disponibilidad ¿no? De esa escucha atenta y sostenida que se activa cuando la mujer llama, pero después es sostenida a lo largo de todo el proceso de acompañamiento. (Socorrista de Villa Regina. 2018)

En este relato encontramos un planteo sobre el aprendizaje a escuchar (*me costaba mucho generar, digamos, esta disposición también a la escucha*). La escucha atenta y desprejuiciada puede ser algo que cuesta lograr y que requieren de aprendizajes, entrenamientos y reflexiones colectivas. Este sentido lo complementa el relato de una de las socorristas de Neuquén al afirmar que la escucha atenta y desprejuiciada es una práctica a ejercitar. En los diálogos entre socorristas y en espacios de reflexión colectiva se hace referencia a situaciones en las que las socorristas vivencian emociones encontradas sobre algún aspecto del vínculo que se establece con las socorridas, de lo que sucede en los procesos de acompañamiento. En esos casos, como se argumenta en el siguiente fragmento de entrevista, se hace imperioso

saber ponernos en segundo lugar, momentáneamente. Poder revisarlos después [a los malestares], no esconderlos porque somos personas también, pero saber dejarlas en un segundo plano, sabiendo que la necesidad está en la otra, el otro, el otro [sic]. (Socorrista de Neuquén. 2018)

La pretensión de *no esconder* o negar las sensaciones diversas y contradictorias que pueden generar diferentes situaciones se relaciona con la circulación del cuidado y con los afectos que atraviesan los acompañamientos. *No esconder*, sin embargo, implica trabajos posteriores de revisión y reflexión entre ellas como activistas. Aquí nos encontramos con otra dimensión del cuidado: aquel que se da entre militantes feministas. El cuidado entre socorristas implica socializar emociones, sensaciones e, incluso, malestares generados por los acompañamientos. Involucra la repregunta colectiva para encontrar respuestas a por qué el vínculo con determinada socorrida fue más dificultoso, por qué sus decisiones o formas de proceder generan cierta incomodidad y cuáles son las ideas propias que entran en juego allí.

Para cerrar este apartado queremos dedicar unas líneas a la idea de lo desprejuiciado de la escucha. El *no prejuicio* que caracteriza ese tipo de escucha está vinculado con el hecho de no pedir justificaciones relativas a la decisión. En este sentido, otra de las socorristas señalaba que *no les pedimos ni interpelamos su decisión de ninguna manera y juntas ideamos caminos para poder resolver esta decisión que están tomando*. La comprensión del aborto como decisión de cada mujer inscripta en su historia de vida es presentada por las entrevistadas como una forma de cuidado que se manifiesta de diferentes maneras. Como mencionamos, con la escucha desprejuiciada en las diferentes instancias de conversación, pero también en las consignas públicas en las que se señala al aborto como una decisión legítima alejándose del argumento del mal menor. Socorristas en Red amplía los discursos feministas que apelan a la legalización únicamente desde el lugar de la salud y para evitar un mal (“aborto legal para no morir”) o de la desigualdad social (“las que mueren son las mujeres pobres”). Aunque este cambio discursivo no implica desconocer su existencia, en las prácticas militantes de las socorristas se percibe una disputa por la legitimación del aborto como práctica en sí misma

para hacer efectivo un deseo, la decisión de no maternar (BURTON, 2018). El énfasis en la idea de la decisión se encuentra presente de diferentes maneras: de forma escrita en los afiches y materiales de difusión, al contar en diferentes espacios las características de su praxis política y en los encuentros cara a cara con las mujeres (PERALTA, 2016).

La estrategia situada

La existencia del acompañamiento dota de singularidad al socorrismo como acción política en relación con otros espacios políticos que brindan información sobre medicación para abortar. Cada mujer o persona con capacidad de gestar que se acerca a buscar información y acompañamiento tiene una historia específica, singular y situada. Las socorristas registran esas particularidades y en función de ellas planifican colectivamente la estrategia a llevar adelante.

Generar con las socorridas un vínculo que la comprenda en su totalidad, es su integralidad ¿Quién es? ¿Cómo vive? ¿Cómo es su vida? ¿Cómo está atravesada por todo el patriarcado? Cuidar significa no entender a la otra como un cuerpo que se va a realizar una interrupción [del embarazo], sino que es entender sin juzgar todo el entramado en el que está esa mujer ¿Qué es lo que está enfrentando cuando decide abortar? (Socorrista de Junín de Los Andes. 2018)

Como señala la entrevistada, el acompañamiento implica *generar [...] un vínculo* que permita aprehender y comprender diferentes aspectos de su vida y su cotidianidad. Según ella, el cuidado es ir más allá de pensar a la otra persona como un cuerpo que aborta, sino que cuestiones y aspectos de su propia vida está enfrentando al tomar esa decisión.

La comprensión holística de una persona en su complejidad se relaciona con la disposición a la escucha analizada en el apartado anterior. Será esta disposición la que posibilitará que socorrida y socorrista elaboren colectivamente la estrategia situada para que el aborto medicamentoso, realizado en las casas, sea en las mejores condiciones existentes, según lo que necesite esa persona.

Pensando en el dispositivo del Socorro Rosa armamos juntas con esta mujer, pero sobre todo pensamos las cosas concretas. Pensamos cómo transversalmente el cuidado va a estar puesto en marcha en todas las decisiones que ella vaya tomando para, de modo autónomo, llevar adelante su propio aborto de modo seguro en casa. Entonces materializamos el cuidado en el acompañamiento pensando en con quién va a estar, en cómo va a ser ese escenario en el cual el aborto se va a producir. Y también aparece ahí como una cosa de acuerdo tácito, de trabajar juntas como en equipo, la mujer o persona gestante que decide abortar y quienes acompañamos, cómo nos ubicamos ahí para poder pensar el acompañamiento, pero también, al mismo tiempo, poniendo en marcha dispositivos que nos cuiden a quienes decidimos acompañar. (Socorrista de Neuquén. 2018)

De los fragmentos anteriores emergen dos cuestiones relativas a la definición de cuidado desde una perspectiva socorrista en las cuales nos defendremos. Se afirma que el cuidado se traduce en una práctica concreta cuando se piensa en el *escenario* en que el aborto acontecerá. En un sentido similar, anteriormente se mencionaba el cuidado como la generación de un vínculo en que se hace necesario saber quién es esa mujer, con quién vive, cómo es su vida y los modos en que es afectada por el patriarcado. También sabemos, por investigaciones que desarrollamos previamente, que la generación de estrategias concretas y situadas implica conocer si la mujer tiene hijos o hijas a su cargo, si las personas con quienes vive saben de su decisión y la acompañan o, por el contrario, hay que acordar estratégicamente los horarios en los cuales hacer el procedimiento, qué decir en caso de encontrarse con alguien que desapruueba su decisión. Así, se piensan colectivamente y consensúan los momentos y lugares en que se dará inicio al proceso.

La segunda cuestión sobre la que nos queríamos detener es la idea de movimiento asociada al cuidado. El cuidado es algo que se pone en marcha mediante las diferentes decisiones que toman las mujeres u otras personas con capacidad de gestar para llevar a cabo un aborto seguro, con pastillas y en sus casas. En una sociedad en la que la forma de cuidado hegemónica pone a las mujeres en el lugar de *ser para otros*, ejercitar y decidir en función del cuidado propio pretende trastocar, aunque sean momentáneamente, esta fórmula inicial.

En suma, todos los elementos que desarrollamos hasta el momento dan cuenta de que el acompañamiento socorrista y el cuidado que allí se propicia trascienden la cuestión de la salud física. Es decir, el cuidado socorrista no se dirige únicamente a evitar riesgos para la salud o la vida de quienes abortan.

Poner atención a todas las variantes o aristas que tienen el hecho de acompañar a una persona en sus procesos de aborto, nos separa de lo que es la hegemonía médica que te lo da como en una receta, qué es lo que se tiene que hacer, pero no te cuenta que va a pasar, cómo te podés sentir acompañada, quién te va a escuchar, quién va a sentir con vos ese dolor y te va a ayudar a transitarlo. (Socorrista de Fiske Menuco. 2018)

Tal como aparece aquí, el activismo socorrista no se limita a un protocolo de usos seguros de la medicación. El acompañamiento, la generación de redes, de complicidades, de vínculos entre socorristas y socorridas, entre socorristas y entre socorristas y profesionales de la salud pone a circular saberes propios de la industria farmacológica y de la medicina hegemónica, dando lugar a una forma concreta de agenciamiento político.

Afectos

Una última dimensión identificada en la definición del cuidado desde una perspectiva socorrista está relacionada con los afectos. El socorristo desafía las modalidades de sentir hegemónicas con relación al aborto vinculadas con la culpa, la tristeza, el miedo, el dolor, la soledad, el asco, la repugnancia (VACAREZZA, 2015). Ese desafío es acompañado de relatos que ponen a circular otras emociones y afectos vinculados con la experiencia de abortar que tradicionalmente están vedados a esta práctica.

El cuidado y la amorosidad con la que pensamos los acompañamientos imprimen otros discursos, otras palabras, otras maneras de nombrar en relación a la práctica concreta del aborto. Digamos, el aborto como cuestión ha sido siempre puesta en el lugar de oscuridad, de muerte, de crimen, de penalización y entonces, en principio, concretamente el acompañamiento que hacemos desde la red de socorristas, lo que intentamos ahí, es imprimir otras instancias donde conversamos con las mujeres. (Socorrista de Neuquén. 2018)

A partir de lo que se señala en el fragmento de entrevista seleccionado, entonces, es posible hablar del aborto desde una perspectiva que privilegia el cuidado, la confianza, los pactos, las complicidades, el estar con otras.

En todos los relatos que analizamos de las socorristas patagónicas, detectamos que las prácticas de acompañamiento están atravesadas por una carga afectiva transversal a los otros tres ejes que analizamos anteriormente. En este sentido, la generación de escuchas atentas y respetuosas, decidir colectivamente las estrategias para un resultado exitoso y favorecer relaciones circulares y horizontales del cuidado implican una predisposición afectiva que lo hace posible.

Las palabras que con mayor frecuencia aparecen en los testimonios para dar cuenta de esta presencia afectiva son: *amorosidad, empatía, sensibilidad, entrega, complicidad, compromiso, sororidad, amabilidad, compartir fragmentos de vida, carga libidinal*. Esta modalidad de cuidado se hace manifiesta en preguntas, en llamados telefónicos, en miradas amorosas, en la generación de climas amigables, en abrazos que envuelven y en reír y festejar antes, durante y después del aborto. También se expresa en las preocupaciones por las otras cuando las socorridas preguntan cómo les fue a las demás que estaban en el mismo taller.

Cuidar implica generar un lazo, un vínculo que permite que el aborto abandone el aislamiento y la individualidad para devenir en un acontecimiento colectivo. Las dos citas a continuación permiten ahondar, desde la perspectiva de las activistas, en este punto.

[Las prácticas de cuidado se materializan] cuando las mujeres refuerzan la decisión liberándose del miedo. Cuando en los llamados hablamos del dolor, del alivio, de los deseos, de los proyectos. Cuando creamos complicidad en medio de revoluciones corporales. En el seguimiento que mantenemos para cerciorarnos del éxito del proceso, la ausencia de complicaciones o resolución de las mismas. Así como también en el acceso a la información y recursos para decidir sobre la salud reproductiva y no reproductiva futura. En el cariño que forjamos sabiendo que estamos la una para la otra, que entre nosotras nos tenemos. (Socorrista de Comarca Andina. 2018)

Una vez que nos empezamos a mirar y nos reconocemos en esa complicidad que te da esa práctica del cuidado luego vienen las alegrías, y nos logramos reír y abrazarnos en esas risas que se vuelven colectivas. Creo que esas complicidades que se generan ahí es parte de ese cuidado en clave feminista [...] Los materializamos haciendo ese contacto amoroso, esa apertura, cuando encontramos ese canal de comunicación con la socorrida. Y ese canal, y ese nudo y ese hilo que se empieza a tejer mutuamente y se materializa en llamadas en preguntar cómo estás, a dónde estás, qué estás haciendo, cómo te levantaste hoy, cómo estás hoy en reiterados formatos. En preguntarle si comió, qué podría comer, cómo está el ánimo. Y después de eso seguimos comunicándonos y, por ejemplo, si te cuentan que tienen un hijo enfermo, después empezamos a preguntarle cómo está y si se mejoró, y si está bien. Vienen los otros controles, viene el control post, y le seguimos preguntando cómo está, si ya retomó su vida, cómo ha estado. Creo que se empiezan a volver corpóreos en ese sentido. (Socorrista de Fiske Menuco. 2018)

En estos relatos podemos observar cómo en las prácticas de cuidado desde una perspectiva feminista y cargada de afectos se perfilan nuevas modalidades de percepción del aborto que subvierten los sentidos que se han configurado como hegemónicos. Por caso, como se argumenta más arriba, se vincula el cuidado con la liberación de miedos y el reforzamiento de las decisiones;

con la creación de complicidades en *revoluciones corporales*; con las conversaciones sobre los deseos, los dolores, el alivio, los proyectos. También se habla de una complicidad asentada en el reconocimiento mutuo entre socorrista y socorrida, de la colectivización de la alegría y las risas, del cuidado como *apertura* a la otra. En su relato, una de las entrevistadas utiliza tres palabras que resultan interesantes para pensar no sólo en el acompañamiento en sí de las socorristas, sino en las formas de hacer política desde el feminismo. Nudo, hilo y tejer, en ese orden: los nudos de la angustia ante un embarazo inconveniente que se desatan colectivamente en las conversaciones y las escuchas para seguir tejiendo el propio proyecto de vida, el propio deseo.

Reflexiones finales

Este trabajo constituye un aporte para reflexionar sobre los elementos que configuran la categoría aborto cuidado desde una perspectiva situada, es decir, a partir del activismo socorrista en dos provincias patagónicas.

A lo largo de este, identificamos cuatro dimensiones del cuidado: horizontalidad/circulación de los cuidados, escucha atenta, estrategias situadas y afectos. Si bien fueron analizadas individualmente, entendemos que son interdependientes y ninguna se puede comprender en su totalidad sin tener en cuenta a las otras tres. No obstante, la dimensión afectiva se erige como condición de posibilidad de los cuidados y habilita el desarrollo de las otras tres dimensiones y las potencia. Decimos entonces que sin *carga libidinal* en los acompañamientos es muy difícil habilitar instancias horizontales de cuidado, predisponerse a escuchas atentas y desprejuiciadas y generar colectivamente estrategias políticas de acompañamiento. En el siguiente fragmento de entrevista se deja entrever la manera en que se entrelazan esas diversas dimensiones y se teje la dinámica de cuidado socorrista.

[Los cuidados] implican primordialmente la entrega, confidencialidad, amor, sororidad y tiempo. Implican construir un mundo otro, repensar la cotidianidad para generar los cuidados que nos protegen. Pensarse a una misma y deconstruirse. Estar atentas y alertas. Las prácticas de cuidado en clave feminista implican tiempo y predisposición para generar los lazos que nos sostienen en este ser socorristas. (Socorrista de Comarca Andina. 2018)

Los cuidados son aquellas prácticas que permiten la construcción de otro mundo y de otro tipo de relaciones. Involucran reflexiones sobre la cotidianidad y sobre una misma, demandan *entrega* y dedicarles tiempo a esos nuevos lazos que se quiere construir y que las *sostienen en este ser socorristas*. Los cuidados son prácticas políticas y pedagógicas. Por ejemplo, en el apartado sobre la escucha, las socorristas advertían la necesidad de aprender a generar ese tipo de escucha singular que el socorristo requiere y, al mismo tiempo, escucharse a una misma en sus emociones referidas a cada acompañamiento sin cobrar protagonismo y con el objetivo de *revisarlos después*.

Para concluir podemos señalar que el acompañamiento socorrista trastoca las nociones tradicionales de concebir el cuidado como una cuestión doméstica y supuestamente natural de las mujeres y lo dota de politicidad al armar redes. En este sentido, las prácticas de cuidado rompen con lógicas propias del cuidado tradicional, tanto en su forma de organizarse como en quienes son las protagonistas de este cuidado: mujeres cuidándose entre sí mientras llevan adelante prácticas socialmente negadas, socialmente silenciadas. Mujeres cuidándose entre sí, de manera colectiva y haciéndolo público, mientras tensionan uno de los mandatos más fuertes que pesan sobre sus cuerpos: el de la maternidad.

Referencias

ALFIERI, Emilia; NABAE, Santiago. *Clandestinidad y tolerancia. El lugar del aborto en la justicia penal. Valoraciones, conocimientos y prácticas judiciales en la ciudad de Neuquén*. Buenos Aires: La Cebra, 2018.

ARGENTINA. DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN. *Causas penales por aborto propio en Argentina*. Buenos Aires, 2018.

BURTON, Julia. A la neuquina. *Un estudio sobre la militancia feminista no metropolitana por el derecho al aborto*. 2018. Doctorado (Sociología). Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales - IDAES/ Universidad Nacional General San Martín - UNSAM, San Martín, Buenos Aires, Argentina.

CHANETON, July; VACAREZZA, Nayla. *La intemperie y lo intempestivo. Experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones*. Buenos Aires: Ed. Marea, 2011.

ESQUIVEL, Valeria; FAUR, Eleonor; JELIN, Elizabeth. "Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y Estado". En: *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES/UNICEF/UNFPA, 2012.

EXPÓSITO, Julia; COLOMBATTO, Bárbara; BELFIORI, Dahiana. "Feministas que abortamos. Afectos resistentes a las subjetividades neoliberales". *RevISe - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, Rivadavia, v. 11, año 11, p. 67-83, 2018. Disponible en <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/revise/article/view/192/pdf>.

FEDERICI, Silvia. *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2018.

FRASER, Nancy. "Las contradicciones del capital y los cuidados". *New Left Review*, Segunda época, n. 100, p. 111-132, 2016.

GROSSO, Belén; TRPIN, María; ZURBRIGGEN, Ruth. "La gesta del aborto propio". En: BELLUCCI, Mabel. *Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo*. Buenos Aires: Capital Intelectual, 2014.

MARIO, Silvia; PANTELIDES, Edith. "Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina". *Notas de población*, v. 35 n. 87, p. 95-120, 2009. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37695/1/S0700736_es.pdf.

MORALES, Gabriela. *Ética y política socorrista*. CONGRESO DE GÉNERO Y SOCIEDAD - "DESARTICULAR ENTRAMADOS DE EXCLUSIÓN Y VIOLENCIAS, TRAMAR EMANCIPACIONES COLECTIVAS", 1, 2018, Córdoba, Argentina. [En línea]. Disponible en <http://conferencias.unc.edu.ar/index.php/gyc/5gys/paper/view/5074>.

PERALTA, Guillermina. *El aborto en el marco de la praxis política feminista. Política prefigurativa y sentidos hegemónicos puestos en cuestión por la Colectiva Feminista La Revuelta*. 2016. Tesis de Licenciatura (Sociología). Facultad de Derecho y Ciencias Sociales - FADECS/Universidad Nacional de Comahue - UNCO, Río Negro, Patagonia, Argentina.

RICH, Adrienne. *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. [Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution]. Trad. BECCIU, Ana; ADELSTEIN, Gabriela. Madrid: Traficantes de Sueños, 2019 [1976, 1986]. Disponible en https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54_Rich_web_2.pdf.

RODRÍGUEZENRÍQUEZ, Corina. "Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad". *Revista Nueva Sociedad*, n. 256, 2015. Disponible en <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>.

SANTARELLI, Natalia; ANZORENA, Claudia. "Los socorristos y las disputas de sentidos sobre el aborto voluntario. Consideraciones teóricas desde una perspectiva del feminismo crítico". *Descentrada*, [En línea], 2017, v. 1 n. 1. Disponible en <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe008>.

SOCORRISTAS EN RED (feministas que abortamos). *Declaración de la sexta plenaria nacional de Socorristas en Red (feministas que abortamos)*. 2017. Disponible en <https://socorristasenred.org/declaracion-de-la-6ta-plenaria-nacional-de-socorristas-en-red-feministas-que-abortamos-en-argentina/>.

VACAREZZA, Nayla. "Aborto, experiencia, afectos". En: BELFIORI, Dahiana; ALMADA, Selva (prólogo). *Código Rosa: Relatos sobre abortos*. Córdoba: La Parte Maldita, 2015. P. 137-141.

ZURBRIGGEN, Ruth; VACAREZZA, Nayla; ALONSO, Graciela; GROSSO, Belén; TRPIN, María. *El aborto con medicamentos en el segundo trimestre de embarazo. Una investigación socorrista feminista*. Córdoba: La Parte Maldita, 2018. Disponible en: <https://www.edlapartemaldita.com.ar/web/portfolio/el-aborto-con-medicamentos-en-el-segundo-trimestre-embarazo/#sthash.bErgR716.dpbs>.

Julia Burton (ju.burton@yahoo.com) es feminista. Licenciada en Sociología (Universidad Nacional del Comahue) y Doctora en Sociología (IDAES/UNSAM). Becaria de investigación posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Desde 2013 investiga sobre activismo feminista en la ciudad de Neuquén (Argentina) y, especialmente, sobre las acciones colectivas por el derecho al aborto. Es integrante de Socorristas en Red (feministas que abortamos).

Guillermina Trinidad Peralta (guilleperaltanqn@gmail.com) es licenciada en Sociología por la Universidad Nacional del Comahue y Especialista en Educación y estudios interculturales, géneros y sexualidades de la misma universidad. Becaria doctoral de CONICET, cursando el Doctorado en Estudios Sociales de América Latina, en el Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba. Es integrante de Socorristas en Red (feministas que abortamos).

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA REVISTA

BURTON, Julia; TRINIDAD PERALTA, Guillermina. "Un aborto feminista es un aborto cuidado. Prácticas de cuidado en el socorristismo patagónico". *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, v. 29, n. 2, e70809, 2021.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Julia Burton: concepción del trabajo, planteo del problema de investigación, recolección de datos y análisis de datos, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.

Guillermina Trinidad Peralta: concepción del trabajo, planteo del problema de investigación, recolección de datos y análisis de datos, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.

FINANCIACIÓN

No se aplica.

CONSENTIMIENTO DE USO DE IMAGEN

No se aplica.

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

No se aplica.

CONFLICTO DE INTERESES

No se aplica.

LICENCIA DE USO

Este artículo tiene la licencia Creative Commons License CC-BY 4.0 International. Con esta licencia puedes compartir, adaptar, crear para cualquier finalidad, siempre y cuando cedas la autoría de la obra.

HISTORIAL

Recibido el 23/12/2019
Presentado nuevamente el 17/03/2021
Aprobado el 20/04/2021

