

Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: Relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar

Belén Grosso y Ruth Zurbriggen ¹

Socorristas en Red (feministas que abortamos) es una de las acciones colectivas por el acceso al aborto seguro con medicamentos, desarrollada por colectivas feministas radicadas en Argentina. Se conforma en el año 2012 por impulso de la Colectiva Feminista La Revuelta, de Neuquén. Centradas en dar información y acompañamiento a mujeres que necesitan abortar, también reclamamos la sanción de la ley que despenalice y legalice la práctica, integradas a la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

En este texto damos cuenta de las principales características del modelo socorrista y nos detenemos en realizar un relato sobre las alianzas gestadas por La Revuelta con el sistema de salud de Neuquén y la importancia política de las mismas.

Pág. 2	Socorro Rosa, un dispositivo de acompañamiento para abortar en clave feminista
Pág. 5	Las articulaciones con el sistema de salud: redes de confianza y autorizaciones
Pág. 8	Amigables: una categoría flexible y controvertida
Pág. 9	A modo de cierre, algunas pistas para seguir insistiendo

[1] Docentes, investigadoras y activistas de la Colectiva Feminista La Revuelta y de Socorristas en Red. Ruth Zurbriggen es integrante de REDAAS y CLACAI (Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro).

Socorro Rosa, un dispositivo de acompañamiento para abortar en clave feminista

Socorro Rosa es un servicio de información y acompañamiento a mujeres y a personas con capacidad de gestar, que deciden abortar. Fue creado por la Colectiva Feminista La Revuelta, de Neuquén -Patagonia Argentina- en el año 2010. Las acciones anteriores con este tema se centraban en “pasar el dato” de médicas² de la región que realizaban la práctica de manera clandestina y por altos costos.

Toma el nombre de un espacio desarrollado por feministas italianas en los años '70, quienes organizaron coordinadamente una forma de asistencia en la que, las mujeres que deseaban realizarse un aborto podían reunirse en la oficina del grupo feminista, donde recibían ayuda. En Francia funcionaron servicios similares. El film *Ella tiene los ojos bien abiertos*, de Yann Le Masson (1980) es un exquisito registro documental de la práctica francesa en el que cada una de las protagonistas representa su propio papel. También se conoce la experiencia de Jane, el servicio clandestino de aborto de Chicago, que funcionó entre los años 1968 y 1973 y llegó a realizar aproximadamente 11 mil abortos.

El *Socorro Rosa* es posible en una compleja red de relaciones inscriptas en una época particular, signada por la presencia insoslayable de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito -de la cual somos parte activa-, heterogéneas activistas, colectivas y grupos feministas que junto con el amplio movimiento de mujeres, los movimientos sexo-genéricos, investigadorxs, personal de salud y otros sectores sociales, traemos y generamos nuevas agendas a la política. Agreguemos algo de vital importancia propio de este tiempo: la existencia de medicación para provocar y provocarse abortos. Es significativo el poder que otorga la medicación en manos de quienes deciden abortar y de quienes decidimos acompañar; aún frente a los numerosos obstáculos a resolver para obtenerla, debido al inescrupuloso negociado propiciado por la clandestinidad.

Esa coyuntura particular, junto a la existencia de otras valiosas experiencias de acompañamiento que actuaban de manera dispersa, sumado al afán de articulación de la política feminista de La Revuelta, dieron lugar a *Socorristas en Red (feministas que abortamos)*. Red que reúne actualmente a treinta y nueve colectivas de diferentes localidades de Argentina y que a lo largo de estos años creció de manera vertiginosa, tanto en relación a los grupos que se sumaron como a la cantidad de mujeres acompañadas a abortar³. Ver: www.socorristasenred.org

Desde la creación del *Socorro Rosa* muchos son los cambios que hemos vivenciado. Tanto en los modos particulares de significar al aborto, como en los modos de ingeniería mujeril colectiva y feminista que nos vamos animando a dar.

[2] Utilizamos la x para inscribir en el lenguaje una hendidura, aquella que se niega a pensar la realidad de los cuerpos y la vivencia del género construido desde la dicotomía mujer/varón.

[3] La Red realiza una reunión plenaria anual, de tres días de trabajo. De la tercera plenaria, realizada en Neuquén, en marzo de 2014, participamos dieciséis colectivas y un total de cincuenta y dos activistas; la sistematización producida arroja un total de 1.116 acompañamientos a lo largo de ese año, de los cuales el 52 % fueron realizados por LR. La cuarta plenaria, esta vez en el mes de abril en Córdoba, reunió a ciento diez activistas de veinte colectivas feministas; los datos arrojan un total de 2.894 mujeres acompañadas a abortar en el 2015, el 33% realizados por LR. Y la quinta plenaria (marzo de 2016 en La Plata) reunió a ciento setenta activistas de treinta colectivas del país. En las dos últimas participaron compañeras de Ecuador y Brasil. Destacamos el carácter intergeneracional de este movimiento, el cual al calor de la acción directa insiste en la producción de saberes sobre prácticas de abortar y prácticas feministas de cuidado.

Registrar ese conjunto de mutaciones -por razones de extensión- se hace imposible en este escrito. No obstante, diremos que desde los inicios lo organizamos dándonos cuatro estrategias claves dentro de este dispositivo. Y procuramos que estas estrategias fueran asumidas luego por el conjunto de Socorristas en Red. Más allá de las particularidades y autonomías de cada colectiva y de los contextos específicos en que activa cada una, los siguientes aspectos se tornan política del *movimiento socorrista* existente hoy en Argentina. En este sentido podemos hablar de un *modelo de actuación socorrista*, que consta de:

☑ **La línea telefónica, cuyo número se difunde públicamente.** Permite el primer contacto con la mujer que acude a nosotras. Resulta condición que ella llame. Es un tiempo de alto compromiso emocional tanto para la persona que necesita abortar como para “la telefonista”, cuya atención es voluntaria. Es el primer momento para escuchar desprejuiciadamente, calmar ansiedades, dar seguridades, aplacar miedos, confirmar decisiones, escuchar razones sin reclamarlas, idear caminos posibles si hay situaciones de violencia atravesando a esa mujer y un largo etcétera. En esa primera llamada se pauta un encuentro grupal, al que asistirán varias mujeres que necesitan abortar y dos *socorristas* feministas, según un cronograma pre-establecido. Desde el año 2015 estos encuentros se realizan en las oficinas del sindicato de docentes de Neuquén Capital, la Asociación de Trabajadorxs de la Educación de Neuquén Capital (ATEN).

☑ **Los encuentros grupales cara a cara.** En ellos buscamos que sobrevenga lo colectivo, poner en evidencia que el aborto acontece, que no es un acto individual, buscamos quitarle parte de la carga de culpabilización y estigma que muchas veces rodea a la decisión. Damos valor a las redes de compañía y cuidado. Hay lugar para la circulación de la palabra sobre el devenir de la decisión y la situación que cada una elija compartir; no faltan las angustias, ni las controversias, ni los relatos sobre maternidades no elegidas y/o elegidas, ni sobre abortos ya practicados; ni las lágrimas muchas veces contenidas ante un auditorio de desconocidas. Trabajamos con el folleto de información sobre usos seguros de medicación construido en la *Red de Socorristas*, despejamos dudas y conveniamos los mejores horarios para iniciar el tratamiento. Por último, y ya en un momento más íntimo, entre una *socorrida* y una *socorrista*, nos dedicamos al llenado de la primera parte de la “protocola”, la planilla de datos que nos permite generar información sobre quiénes son las mujeres que recurren para abortar. Se compone de tres partes; la segunda se completa durante el proceso de uso de la medicación y, la tercera, una vez realizados los controles médicos post-aborto, cuando deciden no concurrir también se deja registro. Toda esta información constituye la materia prima para la sistematización de la Red de Socorristas en toda su extensión.⁴

☑ **El seguimiento telefónico durante el uso de la medicación y el proceso del aborto.** Cada *socorrida* se va de ese encuentro, con un teléfono de contacto que le permitirá conectar a la activista *socorrista*, quien le hará el seguimiento y acompañamiento. A la que acaba de conocer, que tiene rostro, nombre, cuerpo y a la que sabe podrá llamar para las consultas que sean necesarias.

[4] Desde el año 2015 contamos con una plataforma de información construida en alianza con la Facultad de Informática de la Universidad Nacional del Comahue, con sede en Neuquén. Esta plataforma nos permitió avanzar en el procesamiento y la calidad de los datos obtenidos hasta entonces. La misma es utilizada por el conjunto de *Socorristas en Red*. Este recurso se tonaba impensable unos años antes, y revela también que es posible por los niveles de despenalización social alcanzados.

☑ **Los controles médicos post-aborto.** Resulta la última estrategia del proceso. Este control para nosotras supone una apuesta política por:

- Colaborar en generar entre profesionalxs y efectorex de salud mayor vinculación empática con las mujeres que abortan y re-instalar las prácticas de aborto en centros de salud, hospitales y clínicas médicas desde miradas antidiscriminatorias y garantistas de los derechos humanos.
- Propiciar *modos amigables* de atención, en espacios donde las mujeres no sean juzgadas, ni maltratadas por relatar que se practicaron un aborto acompañadas por activistas feministas.
- Coadyuvar a la efectiva aplicación de las causales de legalidad del aborto en Argentina.⁵

Para hacer realidad este último aspecto del proceso de acompañamiento, a lo largo de estos años, las revueltas *socorristas*, hemos construido una red de *amigables* en el sistema de salud (especialmente del sistema público, también incluye a sectores de la medicina privada). Hoy esa preciada lista de amigables es muy nutrida tanto cuantitativa como cualitativamente; reúne a distintas profesiones que integran equipos de salud y al 90% de los centros de salud y hospitales de la ciudad de Neuquén; además se extiende territorialmente a otras veintidós localidades de la provincia.

La fotografía de lo existente hoy, no nos hace olvidar que al comienzo, muchxs empezaron tímidamente siendo *cómplices silenciosos* de los abortos que acompañábamos, colaborando de algún modo en nuestro hacer. Hubo también quienes nos miraban y escuchaban con ciertas desconfianzas, les pesaba nuestra fama de feministas autónomas y exageradas que supimos ganarnos. En un ir y venir acompasado y muchas veces laberíntico, se movieron y nos movimos provocando aberturas. Resultan aberturas prometedoras y contagiosas; máxime si tenemos en cuenta que en esos espacios -hace poco menos de una década atrás- el aborto se narra centralmente para contar el número de las mujeres muertas por prácticas clandestinas inseguras. Esas aberturas posibilitan narrar el aborto en términos de derechos, lo cual constituye un cambio cultural profundamente atrayente.

En un movimiento casi pendular, de alivios y sostenes, llegamos al tiempo actual de autorizaciones mutuas para hacer posible la apuesta y responsabilidad ética de cuidar la vida y salud de quienes abortan, respetando sus derechos humanos e interpelando la estigmatización histórica que pesa sobre la práctica, en tiempos donde la despenalización social del aborto gana adhesiones.

[5] En su artículo 86, el Código Penal Argentino (CPA) admite dos excepciones que habilitan el acceso a un aborto no punible (ANP): cuando está en riesgo la vida o la salud de la mujer y ese riesgo no puede evitarse por otros medios, o "si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente" (Código Penal Argentino. Libro II. Título I. Delitos contra las personas. Art. 86). A raíz de las diversas interpretaciones que se hacían de este artículo, en el año 2012 la Corte Suprema de la Nación, a través del fallo *F.A.L s/medida autosatisfactiva*, precisó el alcance de los ANP, estableciendo que no resultan punibles las interrupciones de embarazos provenientes de toda clase de violación, que los casos de ANP no están supeditados a trámites judiciales y que es necesario implementar protocolos hospitalarios para la concreta atención de los mismos. Procurando estandarizar las mejores prácticas en materia de salud para garantizar las causales de aborto contempladas en el CPA, en abril de 2015 se puso en vigencia el *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo* (Protocolo ILE), explicitando claramente cuáles son las circunstancias que habilitan la interrupción legal del embarazo (causal salud y causal violación). Puede consultarse el mencionado protocolo en la página del Ministerio de Salud o en el link <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>

Las articulaciones con el sistema de salud: redes de confianza y autorizaciones

Mucho de lo andado desde *Socorro Rosa* hay que inscribirlo en las posibilidades abiertas en la provincia de Neuquén con la sanción de la ley provincial de salud sexual y reproductiva N° 2212/97, si bien su aplicación efectiva aún tiene deficiencias, y no está exenta de los vaivenes en las definiciones de políticas públicas de gobiernos nacionales y del gobierno provincial⁶, significó la posibilidad de efectivizar derechos en materia de salud sexual y reproductiva (especialmente de mujeres heterosexuales) y de poner estos derechos en la agenda pública.

Además, destacamos que el sistema de salud pública de la provincia Neuquén se conforma bajo premisas que sostienen a la salud como derecho, tienden en sus mejores expresiones a la calidad de la atención, a la excelencia profesional y al desarrollo de innovadoras experiencias de salud comunitaria durante décadas. Y si bien las políticas neoliberales de los años noventa se han hecho sentir con fuerza, no han logrado dismantelar el sentido público del derecho a la salud ni resignar el reclamo por mejores condiciones laborales por parte de lxs trabajadorxs y profesionales del sistema. La conformación de redes intra e interinstitucionales impulsadas desde salud pública ayudan a generar en la comunidad, y especialmente en las mujeres, un tránsito fluido por los centros de salud ubicados en los barrios periféricos de centros urbanos de la provincia y en las localidades de baja densidad poblacional, donde gran parte de la asistencia acontece en el sistema público estatal.

La Revuelta cumplió 15 años de activismo ininterrumpido en marzo de 2016. Muchas son las vinculaciones de este andar con el sistema de salud. Desde nuestros primeros años, por consultas relacionadas con situaciones de violencias sexistas éramos convocadas por trabajadorxs sociales, psicólogxs, equipos interdisciplinarios y otrxs efectoxs para “hacer algo”. En el año 2003, fuimos parte del reclamo por la sanción de la ley de métodos anticonceptivos irreversibles, como son la ligadura tubaria y vasectomía y convocadas, después, a participar de su reglamentación con el equipo provincial del Programa de SSyR dependiente del Ministerio de Salud. Asimismo, las acciones callejeras y de formación y debate por el aborto legal seguro y gratuito, desplegadas con fuerza desde el 2005, marcaron hitos en el tejido de esta amplia trama con espacios y efectoxs de sistema de salud.

En nuestros registros, uno de esos hitos ha sido la lectura de nuestras primeras y artesanales formas de sistematización, allá por el año 2011, cuando se nos apareció un dato prometedor: el 32% de las mujeres que habían acudido a nosotras, lo hicieron “derivadas” por algún efectxr de salud. Como un aguijón ese dato nos impulsó a insistir en la importancia de registrar nombres y lugares de trabajo de quienes nos referenciaban. Empezábamos a notar que funcionaba y sigue funcionando entre ellxs el de *boca en boca*, comprometiéndose de una u otra manera con la vida particular de cada mujer que acude a consultar por un embarazo inviable para ese momento de sus vidas. Las anécdotas de las mujeres relatando situaciones de médicxs que delante de ellas hacen llamadas para consultarse nuestro número se van multiplicando, otras que describen cómo en el mismo momento de la consulta buscan los datos desde la computadora para mostrarles nuestra

[6] La provincia de Neuquén está gobernada desde hace casi 60 años, por un partido provincial, el Movimiento Popular Neuquino. El mismo gobernó también durante la última dictadura militar, empresarial, eclesiástica y judicial (1976-1982).

página web, descubrimos también que uno menos improvisado tenía impreso un papel con la inscripción: "Consultas y asesoramiento por aborto: La Revuelta, 154722618" gracias a una mujer que lo trajo prolijamente doblado a uno de los encuentros cara a cara⁷.

A partir de esto, el despliegue de estrategias fue variado, intenso y lo desarrollamos en simultaneidad, muchas veces en base a las necesidades impuestas por las mismas *socorridas*.

Entre las más destacadas:

- Afianzar vínculos con quienes hacía años veníamos dialogando sobre derechos en salud sexual y salud reproductiva. Para esto generamos acciones de formación y debate, centrándonos en capacitaciones públicas sobre usos seguros de misoprostol, en fechas clave de la agenda feminista.
- Acompañar la creación del consultorio de demanda espontánea TeA (*Te Acompañamos* -control, consejería y anticoncepción post-aborto). El mismo funciona una vez por semana, en el Hospital Regional Castro Rendón, desde mayo de 2012. Impulsado por Gabriela Luchetti, en su momento jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del mencionado hospital público y actualmente docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue. La acción de crear TeA la politizamos abogando por presentaciones públicas en medios de comunicación y presentándolo a otros centros de salud y hospitales interesados. En esas presentaciones se hacía palpable la articulación entre *un grupo de la comunidad y el hospital público*, activistas feministas en diálogo con agentes de salud, reflexionando sobre la potencia de ese entramado. En estas presentaciones supimos que otros TeAs, no tan institucionalizados, ya funcionaban. Este cúmulo de experiencias animó la creación de espacios similares especialmente en otros centros de salud.
- Conocer a quienes no conocíamos y de quienes teníamos sus nombres y lugares de atención aportados por las propias *socorridas* y/o por algunxs efectorxs de salud. Si trabajaban en sistema privado, los visitábamos en duplas o individualmente, para ello sacábamos turnos usando nuestra obra social. Las situaciones que en estas "consultas médicas" se producían son parte de un acervo militante que se torna hasta divertido cada vez que recordamos lo dicho y lo no dicho en esos espacios y el primer impacto que las visitas producían. También recorrimos consultorios y salas del sistema público. En ambos casos, íbamos a presentarnos, a poner nuestros cuerpos y nuestros rostros intentando sacar a la luz lo que hacíamos nosotras y ellxs, a desclandestinizar nuestro hacer, reconociéndoles -en ese momento- que "la derivación" de mujeres a La Revuelta, era para nosotras una actitud de no abandono hacia quien necesitaba ayuda y lxs invitábamos a colaborar con los acompañamientos hasta donde estuvieran dispuestxs por entonces.
- Presentar cada año en conferencias de prensa, las estadísticas producidas a partir de las mujeres acompañadas a abortar, colaborando así en la instalación del debate público en diferentes sectores. En el sistema de salud esto tuvo al menos dos efectos: a) que nos convoquen a hablar de *los socorros* en los espacios de trabajo, b) que en espacios de

[7] La sistematización de LR del año 2014, da cuenta que el 31% de las mujeres acompañadas, obtuvo nuestros datos de contacto por personal de salud; en 2015, el 28,1% del total llegó derivada por personal de salud.

capacitación interna generada por el propio Ministerio de Salud, algunxs efectoxs de salud empezaran a plantear a viva voz que *las revueltas* nos estábamos haciendo cargo de la atención que les competía a agentes de salud. Es posible afirmar que instalamos las sospechas sobre las responsabilidades incumplidas y fuimos parte de esa masa crítica que empujó debates, muchos de los cuales permitieron la elaboración de protocolos de atención sobre interrupción legal del embarazo, en diversas zonas sanitarias de Neuquén, en especial, después del Fallo FAL s/medida autosatisfactiva, de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (ver nota al pie Nro.5).

- ☑ El valor de la sistematización producida también provocó interés entre médicxs a cargo de espacios de docencia en residencia de medicina general. En este caso, los intercambios se dieron en un doble juego, acudiendo a esos espacios y vinculándonos por cuenta propia con residentes ávidos de saber más, tanto sobre el uso de la medicación como sobre los aspectos legales que amparan el derecho a practicar los abortos enmarcados en las causales vigentes.
- ☑ El desarrollo del seminario optativo: “Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: abordajes desde experiencias en salud y educación pública” en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Comahue, dictado desde hace tres años consecutivos. Este espacio de formación nos pone en diálogo con estudiantes de medicina, muchos de los cuales ya están en espacios de prácticas y de rotación por diferentes ámbitos de salud. El inventario da cuenta que muchxs vuelven a conectarnos cuando realizan su residencia (especialmente de la residencia de medicina general y ginecología).
- ☑ Procurar que las mujeres que acuden a nosotras por otras vías (otra *socorrida*, familiares, internet, cartelería, etc.) acudan a los controles post-aborto y comenten que utilizaron medicación para abortar acompañadas por las revueltas socorristas. En numerosas ocasiones enviamos folletos sobre usos seguros de misoprostol y tarjetas con nuestros datos, para seguir en contacto ante la imposibilidad de visitas nuestras permanentes.
- ☑ Las permanentes “pegatinas” en hospitales públicos, centros de salud e instituciones educativas de materiales sobre usos seguros de misoprostol, sobre los derechos a ILEs y las responsabilidades que le cabe al sistema de salud. Y la producción de una batería de materiales gráficos dirigidos al personal de salud.
- ☑ Vincularnos de manera activa con la Red de Profesionalxs de la Salud por el Derecho a Decidir, integrada por casi 500 profesionales y trabajadorxs de la salud de Argentina; conformada bajo el paraguas de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, en el año 2014. Activistas de *Socorristas en Red* son parte de esta Red de Profesionalxs por sus pertenencias laborales y otras por haber colaborado en su conformación. Y con REDAAS, sumándonos en la figura de una de las autoras de este texto (Ruth Zurbriggen). Valoramos estos espacios de intercambios, reflexiones y formación porque nos permiten conocer de cerca experiencias que se transitan en otras provincias de Argentina, nos conectan y sostienen.

Amigables: una categoría flexible y controvertida

La categoría de *amigables* es para nosotras flexible. También controvertida. Es la manera de nombrar a quienes se comprometen con los abortos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Controvertida si pensamos que toda atención médica debiera asentarse en el respeto irrestricto por los derechos humanos de las personas. Sin embargo y, lamentablemente, la formación académica en el campo de la salud y la atención médica, está atravesada por paradigmas hegemónicos y altamente jerarquizados. Si sumamos a lo anterior la carga de criminalidad que pesa sobre las prácticas del aborto, los prejuicios y los mandatos de la maternidad forzosa, todo se complica. Así, *amigables* es un adjetivo usado en un contexto y en una época particular, que allí toma sentido y que no puede universalizarse.

Controvertida también si escuchamos a profesionales y personal de salud que se quejan porque se les dice *amigables*, quienes argumentan la incomodidad que les genera ser consideradxs bajo ese rótulo. Son quienes se reconocen a sí mismxs como garantistas de derechos y quienes insisten que no se trata de *amigables* o no, sino de aplicar las leyes vigentes en la materia. Esto, a pesar de ser muy atendible, pareciera no convencer a las *revueltas socorristas*, quienes no dudamos en decir que “se puede ser garantista de derechos, más no *amigable* en el sentido profundo del término. Puedo garantizar un ILE, sin embargo hacerlo desde prácticas prejuiciosas, paternalistas, maternalistas, racistas, etc.”.

Amigables serían quienes junto con garantizar el derecho habilitan otros modos de hacer en la atención médica. Las confidencias de las mujeres, nos permiten advertir que la idea de *amigables* implica un amplio abanico de posibilidades, de allí que sea flexible. Hay rangos de *amigabilidad*, están quienes garantizan los ILEs con modos de atención humanizada y cuidada, quienes no ponen obstáculos ante los interrogantes de las mujeres y muestran escuchas desprejuiciadas; quienes preguntan: “¿tengo que felicitarte o estás pensando en no continuar este embarazo?”; quienes *pasan el dato* y sugieren que vuelvan para los controles médicos post-aborto como su acto más radical; quienes hacen recetas pero insisten que no tienen nada que ver con el aborto; quienes llaman a *las revueltas* y consultan sobre las dosis de medicación que acaban de suministrar y ciertos síntomas inesperados; quienes reconocen que entre el sistema de salud y las prácticas de salud autogestivas, comunitarias y feministas vale la pena articular, porque nos necesitamos y nos facilitamos los tránsitos y los andares⁸.

[8] Un primer desarrollo la categoría *amigables* puede leerse en *Pedagogías revueltas (del verbo abortar)*. Año 1 - N° 1 - Otoño de 2016 - Ediciones La Revuelta - Texto de Julia Burton y Guillermina Peralta: “Abortos autogestionados y con medicamentos”. www.larevuelta.com.ar

A modo de cierre, algunas pistas para seguir insistiendo

Desde los *Socorros Rosas* mantenemos un doble juego: demandamos en la esfera pública la despenalización y legalización del aborto y, por otro lado, sostenemos una práctica feminista de autogestión en salud comunitaria.

Desde acá concebimos las coaliciones entre diversos sujetos políticos, como nos enseña Donna Haraway (2008)⁹, de forma flexible, funcional y en relación con las necesidades de las luchas que emprendemos. Ninguno de esos sujetos tendría a priori título especial alguno para instituirse en algo así como grupo de vanguardia en base a presuntas características esenciales.

Nos interesa proyectar y crear espacios de confianza de forma colaborativa, sabiendo que solxs no podemos (ni queremos), convencidas que las prácticas feministas que tienen presente y futuro son aquellas que se bifurcan en diálogos con una multiplicidad de interlocutorxs que se interpelan (nos interpelamos) mutuamente.

La política articuladora que desplegamos lleva también la marca de un feminismo que pone el cuerpo y el pensamiento en encontrar salidas más beneficiosas para quienes van a ejercer su decisión de abortar y contribuir así, en la producción de otros significados en torno a estas experiencias corporales.

Esto no nos impide tener una política de exigencias para con quienes articulamos. Porque sabemos que hay responsabilidades que son del Estado y sus agentes, porque sabemos que unas articulaciones más que otras nos significan la tarea de emprender reconfiguraciones y redefinir nuestras prácticas. En la búsqueda por crear coaliciones evitamos condescendencias con quienes siendo *amigables* a veces también niegan derechos bajo las presiones institucionales o de otra índole. Y a quienes los niegan siempre, les reclamamos.

En todo caso, el desafío está puesto en desplegar estrategias creativas allí donde cuidados, salud y vida están éticamente implicados.

[9] En Amorós Puente, Celia: *Mujeres e imaginarios de la globalización*, Rosario, Homo Sapiens, 2008.

REDAAS Argentina (Red de Acceso al Aborto Seguro) es una red de profesionales de la salud y el derecho sin ánimo de lucro vinculados con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina, que tiene el compromiso de acompañar y atender a las mujeres en situaciones de aborto legal, entendiéndolo como parte de nuestro deber profesional, ético y jurídico.

La Serie Documentos REDAAS está destinada a profesionales de la salud vinculados con servicios de la salud pública y comunitaria, así como a abogadas/os que trabajan en servicios de salud pública y, en general, a profesionales de diversas disciplinas que trabajan para garantizar el ejercicio del derecho al aborto de las mujeres y niñas de Argentina.



Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar / Belén Grosso; Ruth Zurbriggen. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CEDES; Buenos Aires : ELA, 2016. (Documentos REDAAS ; 8)

ISSN 2451-6929

Este documento fue redactado por Belén Grosso y Ruth Zurbriggen, en el marco del proyecto “Tejiendo redes: estrategias para mejorar el acceso al aborto legal para mujeres víctimas de violencia en Argentina” apoyado por SAAF (Safe Abortion Action Fund) y gracias a los aportes de “Iniciativas locales” de CLACAI (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro) y IWHC (International Women’s Health Coalition).