

---

## La experiencia de mujeres que abortan en San Juan acompañadas por socorristas<sup>1</sup>

Mesa 39: Acceso al aborto seguro: prácticas de acompañamiento, autonomía y autogestión

Yanina Edith Iturrieta. FaCSO-UNSJ/CEA-UNC/CONICET, [yani.iturrieta@gmail.com](mailto:yani.iturrieta@gmail.com)

### Resumen

En este trabajo se presentan los principales resultados a partir de un análisis sociológico interpretativo sobre las distintas etapas en la experiencia de mujeres que abortan voluntariamente en San Juan acompañadas por la organización *Las Hilarias Socorristas en Red*.

Las experiencias de aborto analizadas se constituyen en el marco de determinadas circunstancias socioculturales e históricas signadas por la estigmatización y la criminalización de la práctica. En la provincia de San Juan dichas circunstancias adquieren su especificidad dada la ausencia de políticas públicas en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

No obstante su penalización, la práctica de aborto acontece cotidianamente. Esto lleva inmediatamente a preguntarse por el propósito de la criminalización. Dicho interrogante apunta no a los motivos de la prohibición, sino más bien en sus efectos. En este sentido, a partir de la analítica del poder de Foucault, se muestra cómo el objeto de la penalización no es la represión sino la producción de modos de acción en los cuerpos y subjetividades de quienes abortan en particulares condiciones.

---

<sup>1</sup> Una versión más extendida de este artículo se publicará posteriormente.

<sup>2</sup> Si bien no se desconoce la capacidad de gestar de varones trans y sujetos sexo-disidentes, el presente trabajo solo recoge los relatos de mujeres sanjuaninas, dado que hasta el momento son quienes se han contactado con la organización socorrista.

# AGRIETAR EL NEOLIBERALISMO EN NUESTRA AMÉRICA



Del 31 de mayo al 4 de junio de 2021



UNCUYO  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FCPys  
FACULTAD DE CIENCIAS  
POLÍTICAS Y SOCIALES

Dirección de Carrera  
de Sociología

---

**Palabras claves: relaciones de poder, experiencias, aborto**

## Introducción

Que las mujeres y otras personas gestantes abortan es una práctica social reconocida. Lo sostienen diversas fuentes en diferentes lugares del mundo empezando por registros oficiales, organismos internacionales de derechos humanos, organizaciones que se manifiestan en contra y a favor del aborto e, inclusive, las mismas personas que lo practican. Pero que el aborto se practique en la más amplia variedad de contextos socioculturales y políticos, no implica que se realice de la misma manera en todos ellos y, mucho menos, que todas las personas que abortan transiten este proceso de la misma forma.

Este trabajo espera ser un aporte a la comprensión de experiencias situadas: las de mujeres que abortan de forma voluntaria, acompañadas por una organización feminista en San Juan, provincia caracterizada por la morosa e irregular implementación de políticas sobre salud y educación sexual, reproductiva y no reproductiva<sup>3</sup>. Si bien se reconoce que otras identidades transgénero o disidencias sexuales pueden gestar y, por lo tanto, abortar, en este trabajo sólo se logró acceso al testimonio de mujeres<sup>4</sup>.

Los hallazgos que se presentan se basan en la investigación realizada para la tesis grado de la Licenciatura en Sociología, titulada “La experiencia de mujeres que abortan en San Juan acompañadas por Socorristas en Red. Período 2016-2018”<sup>5</sup>. A meses de la legalizó el aborto en Argentina hasta las 14 semanas de gestación, entendemos que los resultados de dicha investigación resultan relevantes pues ponen de relieve ciertos nudos problemáticos - y también sus estrategias de resolución - que enfrentan las personas gestantes en sus

---

<sup>3</sup> Término acuñado por Josefina Brown (2008) para referirse a aquellos eventos relacionados con la reproducción, con la anticoncepción y aborto, y con el ejercicio libre de la sexualidad (p. 272).

<sup>4</sup> No obstante, resulta relevante destacar los aportes de los movimientos feministas, de la diversidad sexual, las disidencias sexo-afectivas y los estudios de género, tendientes a instalar estas consideraciones que amplían el reconocimiento social hacia las múltiples identidades de género susceptibles de requerir un aborto.

<sup>5</sup> Dicha investigación se realizó con la dirección de Luisa Graffigna (Universidad Nacional de San Juan) y Nayla Vacarezza (Universidad de Buenos Aires), cuyos aportes y observaciones han sido invaluable, y se presentó en marzo de 2019 en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Juan.

---

procesos aborto, sobre los que sería necesario trabajar para una efectiva implementación de la Ley 27.610.

### **Herramientas conceptuales**

El análisis estuvo orientado principalmente por la analítica del poder de Foucault y por los aportes de Joan Scott acerca de la noción de experiencia. Teniendo en cuenta que la penalización del aborto no impide su práctica, la pregunta que intentamos responder no es tanto por las causas que sostienen una ley penal que no impide que ocurran abortos, sino más bien por su instrumentalidad.

A partir de la analítica del poder de Foucault, se puede comprender que el objeto de la penalización no es la represión sino la producción de modos de acción en los cuerpos y subjetividades de quienes abortan en particulares condiciones. El ejercicio del poder es una forma en la que ciertas acciones modifican otras ya existentes o posibles en el futuro. Construye o prohíbe, pero es siempre una manera de actuar sobre sujeto/s actuante/s afectando su actuación o su capacidad de acción (Foucault, 1991 p. 83).

Sin embargo, las relaciones de poder solo pueden articularse siempre que aquel sobre el que se ejerce sea “completamente reconocido y mantenido hasta el final como una persona que actúa y que, enfrentada a una relación de poder, pueda abrirse un campo entero de respuestas, reacciones, resultados, e invenciones posibles” (Foucault, 1991, p.84). En otras palabras, las relaciones de poder no pueden existir más que en función de una multiplicidad de puntos de resistencia.

Así, este enfoque permitió acercarnos a la forma en que se construye relacionamente la experiencia de aborto, entendida como como “vía de paso para las relaciones de poder” (Foucault, 2012, p. 99). La experiencia es el resultado de procesos históricos que, a través del discurso, posicionan y constituyen a los sujetos (Scott, 2001, p. 49). Recuperando elaboraciones de Scott, la socióloga argentina Nayla Vacarezza también ha realizado aportes respecto a la concepción de la experiencia, centrándose particularmente en el tema del aborto. Para Vacarezza (2015), considerar el

... aborto en términos de experiencia social aporta a la discusión pública aspectos del problema que son irreductibles al discurso jurídico, al discurso médico, a las cifras estadísticas y también a la construcción de casos mediáticos. En los relatos de la experiencia aparecen los cuerpos y los afectos, los argumentos se encarnan y las consecuencias de la clandestinidad adquieren nuevas dimensiones. (p. 137)

La experiencia se analiza a partir de los relatos de las mujeres. Esos relatos ya tienen una interpretación de las propias mujeres. Por lo tanto, importan también los sentidos que estas le atribuyen a esas vivencias. Los conceptos, significaciones e identidades emergentes del estudio son considerados, desde esta perspectiva, como eventos históricos que necesitan explicación, evitando así naturalizar las características de cada experiencia. Es necesario aclarar que, de acuerdo con Scott, la experiencia no ocurre por fuera de significados establecidos, aunque esto no quiere decir que esté confinada a un orden fijo de significados (Scott, 2001, p. 66). En otras palabras, interesa conocer cómo la penalización y estigmatización afecta la experiencia de quienes abortan y qué efectos de resistencia son susceptibles de producirse en condiciones sociohistóricas determinadas.

Las categorías de experiencia y relaciones de poder se articulan con las siguientes nociones: por un lado, los conceptos de discurso, significaciones, subjetividades y, por otro lado, las categorías de género y maternidad considerando bibliografía específica de la Teoría de Género desde una perspectiva postestructuralista (Anzorena y Yáñez, 2013; Chaneton, 2009; Fernández y Tajer, 2006; Rosenberg, 2011; Rosenberg, 2002; Vacarezza, 2013; Vacarezza, 2015). Estos conceptos permiten dar cuenta de los sentidos que constituyen la experiencia social del aborto. Además, se presentan las nociones de estigma, trabajada por Erving Goffman (2006), y de emoción, en base a la propuesta de Sara Ahmed (2015), lo que permitirá abordar efectos particulares de la clandestinidad.

### **Aspectos metodológicos**

En este trabajo se presentan los principales resultados del abordaje cualitativo que sirvieron para dar cuenta de los diferentes momentos en la experiencia de las mujeres que abortan voluntariamente e identificar las condiciones -recursos sociales, apoyos activistas, aspectos legales, sociales, económicos, culturales- que intervienen en dicha experiencia.

Para ello se adoptó un posicionamiento desde un paradigma sociológico interpretativo que permitió entender la experiencia teniendo en cuenta el relato de las participantes y situando dicha experiencia en su contexto. La estrategia metodológica se abordó desde el enfoque de la teoría fundamentada, en base al método de Comparación Constante y el muestreo teórico (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas en profundidad semi-estructuradas (Achilli, 2005). La selección de muestra fue de tipo intencional, basada en criterios (muestro teórico) y teniendo en cuenta la accesibilidad y selección estratégica de informantes, buscando que correspondan a casos de mujeres con diferentes características que hayan abortado acompañadas por Socorristas en Red en San Juan entre los años 2016 y 2018. Se realizaron un total de seis entrevistas individuales. El criterio de corte no se guió tanto por la saturación teórica como por abarcar los criterios de heterogeneidad considerados relevantes para obtener diversidad de experiencias de aborto voluntario.

Ya que la investigación apuntó a comprender una práctica social penalizada, ahondando en aspectos personales, se establecieron pautas basadas en el respeto, el anonimato y la confianza hacia los testimonios generosamente compartidos por las mujeres entrevistadas. Las entrevistadas participaron voluntariamente de la conversación. El consentimiento fue establecido “de palabra” basado en la confianza mutua. Los nombres usados para referirse a las entrevistadas a lo largo de esta tesis son ficticios.

Por último, es relevante aclarar que el interés en el trabajo estuvo orientado por la participación de la autora en el movimiento feminista y particularmente como integrante de la organización socorrista Las Hilarias, lo que demandó especial atención y miramientos epistemológicos durante la investigación.

### **La experiencia de aborto en San Juan**

Al indagar sobre la experiencia de aborto las mujeres ofrecen relatos en los que dan cuenta de múltiples aspectos: algunas cuentan detalladamente el momento de aborto en sí; otras se remiten a sus motivaciones, sus razones y deseos de no continuar el embarazo; otras se

centran en sus historias de vida, sus circunstancias familiares, su trabajo, sus amistades. No obstante la diferencia en las narraciones, todas atraviesan -de distintas maneras- ciertos momentos o sucesos comunes que conforman el complejo proceso de aborto.

Para una mejor comprensión, el análisis de la experiencia de aborto voluntario se ha organizado en momentos o etapas, tomando como referencia las secuencias elaboradas en otros trabajos sobre experiencias de aborto, principalmente la investigación de Chaneton y Vacarezza (2011) y las formas organizativas adoptadas por Socorristas en Red para llevar adelante sus acompañamientos. En los momentos el trayecto comienza con el inicio del embarazo y su confirmación; continua con el proceso de decisión; luego, quienes deciden abortar inician la búsqueda y gestión de posibles soluciones para llevar a cabo la decisión; y por último se relata el momento de realización del tratamiento de aborto que tiene como protagonista principal al propio cuerpo.

A continuación, se presentan algunos de los hallazgos referidos a dichos momentos.

### **Comienzo del embarazo, sospechas y confirmación.**

El momento que aquí se presenta pretende dar cuenta de las circunstancias concretas del comienzo del embarazo. Las protagonistas de esta investigación son mujeres que mantienen relaciones o vínculos sexo afectivos heterosexuales con varones, al menos en lo que refiere a la experiencia de aborto. Los elementos que se consideraron son las relaciones sexuales y/o afectivas que establecen con el varón participante del embarazo, las causas concretas por las que -según las propias mujeres- se origina la gestación y la situación de confirmación por la cual el embarazo se vuelve para la mujer objeto ineludible de su pensamiento. Tomar en cuenta estos elementos permitió examinar la experiencia de aborto en su carácter social, ampliando los marcos para interpretar los sentidos que la constituyen. Debido a la extensión del trabajo, partimos del momento de la confirmación del embarazo, cuando la referencia a la cuestión del aborto se torna central.

Para las entrevistadas las eventuales consecuencias de un encuentro sexual no son inmediatamente reconocidas, o al menos no totalmente; durante cierto tiempo no se tienen

---



en cuenta o a lo sumo permanecen en la sospecha. Como señalan Chaneton y Vacarezza (2011) “muchas cosas suceden en los encuentros sexuales y, tratándose de cuerpos, esos acontecimientos tienen una materialidad incontestable” (p. 45). La confirmación del embarazo implica el abandono de esas sospechas y el devenir concreto del estado de embarazo, su objetivación consciente. A partir de entonces la persona embarazada deberá enfrentarse a su nuevo estado corporal y subjetivo.

En el pasaje del estado de sospecha al estado de confirmación se destacan los siguientes aspectos: la relación con el varón participante, haber tenido embarazos previos o no, y los distintos niveles de conciencia respecto a la posibilidad del embarazo.

En dos casos la sospecha es vedada por la palabra del varón y esto determina la forma y el momento de confirmación del embarazo. La palabra de ellos es investida de una autoridad que fuerza a ignorar lo que sucede en el propio cuerpo.

Para quienes no habían tenido embarazos previos, los síntomas del embarazo no son reconocidos por la memoria corporal. Quienes sí tuvieron embarazos previos pudiendo advertir más rápidamente lo que los síntomas indicaban.

Antes de la confirmación del embarazo, sus sospechas generan sensaciones contradictorias. Hasta no confirmarlo se puede mantener la sospecha del embarazo, pero también puede desatenderse. Pero al realizar la prueba de embarazo la superposición de posibilidades se perturba: se estará embarazada o no. Quizás la función de mantenerse en esta ambigüedad de sensaciones e intuiciones sea suspender, por un tiempo al menos, la confirmación y lo que con ella se desencadena. Así lo confirma Lorena:

- *¿Retrasaste ese momento de confirmar?*
- Sí, por el miedo de saber que sí, de esperar un sí. Ese miedo. Por eso digo que son sensaciones muy raras. Porque tenés esas ganas de decir listo, te querés sacar la angustia, pero a la vez no querés ver otro resultado que el que vos esperas. (Lorena)



En ocasiones la confirmación del embarazo es difícil de asumir. Más que una negación se trata de la expresión de un deseo profundo -de no estar embarazada- que, se sabe, no encontrará asideros para realizarse (es irreversible). Por esto dos entrevistadas realizaron una segunda prueba de embarazo y hasta una tercera, como es el caso de Alicia que realiza análisis de sangre.

Cuando no es deseado, el embarazo impacta de manera diferente según el apoyo y recursos sociales con que se cuenten. Cuatro de las entrevistadas no conocen cómo resolver la situación, a quién acudir y qué hacer para abortar, lo que provoca incertidumbre y desconcierto respecto al futuro desenlace. Las otras dos, en cambio, sí saben de la agrupación de Socorristas en Red y su política de acompañamientos en situaciones de aborto. El contexto de clandestinidad se pone de manifiesto desde ya, junto con la confirmación del embarazo.

En cualquiera de los casos, la facticidad del embarazo y la latencia del tiempo se presentan como objetos de sentimientos: ansiedad, angustia, miedo, desesperación. Como explica Sara Ahmed, las emociones son performativas e incluyen actos de habla que dependen de historias pasadas a la vez que generan efectos (2015, p. 40). Se trata de un juego circular, relacional, donde los límites entre sujeto y objeto de sentimientos son difusos pues uno como otro se construyen y reconstruyen permanentemente. Por eso, lejos de sujetar sus voluntades, la situación potenciará su inconformidad y un llamamiento a buscar (y a encontrar) soluciones.

### **Proceso de decisión.**

En este trabajo hablamos de aborto voluntario para dar cuenta de una decisión, nunca aislada, siempre condicionada y relacional, pero cuya voluntad proviene de nuestra protagonista: la mujer embarazada.

La decisión de abortar no es cosa de un momento. La mujer embarazada u otra persona gestante podrían afirmar, al instante de conocer su estado, que no quiere continuarlo. En otras situaciones la decisión se construye de a poco: requiere de evaluaciones, información,

---

deliberación. En este sentido es que se habla de un proceso. De cualquier forma, la decisión de abortar implica una disyuntiva determinante, pues se tratará de una decisión irreversible: la de abortar como la de llevar a término el embarazo.

Frente a un embarazo no deseado la mujer se encuentra forzada por esta situación que la obliga a optar. Al respecto Klein (2013) señala que, en cualquier caso, la decisión de abortar no es libre, pues no hay libre elección cuando se trata de un embarazo que por lo general no se buscó y que por sobre todo no se quiere continuar. Klein entiende que la persona que lleva en sí el embarazo se halla en una disyuntiva: no quisiera tener que abortar, pero tampoco quiere tener un/a hijo/a (p.44). Pero, por el contrario, en el relato de las protagonistas la decisión de abortar, cuando es voluntaria, adquiere gran vehemencia.

Los motivos de la decisión nunca son unívocos. No se reducen a un cálculo racional sobre la opción abortar/maternar. Las condiciones socio-económicas, culturales, educativas, las historias de vida, familiares, de violencias, de amores y desamores, los deseos, proyectos y planificaciones. Todos son factores que se entrelazan de modos particulares al momento de construir una decisión. Pero cualesquiera sean las razones, la necesidad de abortar tiene fuerza de convicción, que puede impulsar a atravesar derroteros a veces inimaginables. Siempre una encrucijada: entre la denuncia o la condena social y la privación del proyecto de vida deseada; pasando por el riesgo para la salud y la vida misma, sorteando mandatos sociales y/o propios.

Por su fuerte capacidad explicativa de la experiencia de las entrevistadas, se organizan los motivos a partir de su relación con la reproducción, que en los relatos se asocia con la idea propia de maternidad y con las expectativas sociales que se le adjudican. Pero esto no indica que sean los motivos principales en todas las entrevistadas. Así, las experiencias pueden agruparse de la siguiente manera: aquellas en que no hay deseo de procrear, aquellas en que se desea hacerlo en otro momento, y aquellas que habiendo procreado no quieren hacerlo nuevamente.

Al constatar el embarazo, todas las entrevistadas deben enfrentar de algún modo el dilema que les impone el propio cuerpo. El cuerpo y sus posibilidades se torna ineludible: los proyectos de vida se ponen en juego con la posibilidad de gestar y/o maternar o con su

negativa. En este sentido, las entrevistadas que participan de movimientos feministas y organizaciones sociales comparten una perspectiva crítica acerca de las formas estandarizadas que impone la sociedad sobre el ejercicio de la maternidad -y de la crianza en general- independientemente de lo que deseen las personas. Es el caso de Josefina y Eugenia, quienes ya habían definido con anterioridad (años atrás) que no serían madres.

Por otra parte, se encuentran las mujeres que desean ser madres, pero no en el momento actual. Entre ellas se encuentra Lorena y Alicia. Para Alicia, con un trabajo estable y un ingreso mensual por encima del Salario Mínimo Vital y Móvil, la relación violenta que mantenía con su pareja de entonces es lo que determinará su decisión. Para Lorena las razones se asientan principalmente en sus circunstancias familiares y económicas. Ella no necesita deliberaciones previas, la mera sospecha del embarazo ya había desencadenado el proceso decisorio.

Yo apenas me enteré que estaba, de la cabeza que se me cruzó abortar. No es que lo analicé. En el momento que me hice el test, cuando yo a él le dije si hay una posibilidad de hacer algo, ya tenía la idea ¿entendés? Pero por ahí se me cruzaba esa idea, en el momento de hacerme la ecografía, de que me podía pasar cambiar de opinión. Y no me pasó. Y ahí me di cuenta de que nunca lo sentí como mío. No sé si es algo que yo siento nada más, ser tan fría. Eso me da culpa, ser tan fría. Porque, al final de cuentas, es una vida. Pero no lo sentía como mío. Nunca lo quise. Eso me pasó. (Lorena)

Profundizar en el momento de realización de la ecografía permite entender uno de los efectos de la criminalización y estigmatización del aborto. Siguiendo a Vacarezza (2013), es posible identificar una operatoria del poder discursivo hegemónico. Los significados instalados en la cultura dominante, que despliegan sobre todo grupos contrarios al aborto, producen efectos en la vida social de las mujeres, aun cuando éstas los contradicen en la práctica. La referencia al significante “vida” está vinculada a este discurso que se vale de diversas estrategias para construir al producto del embarazo como un ser con estatus de persona, es decir, adjudicataria de derechos. En este caso tal concepto (vida) es enunciado por la entrevistada al referirse al momento de hacerse la ecografía. En este sentido, Vacarezza señala que las tecnologías de visualización intrauterina permiten la producción de discursos que construyen al feto como entidad con carácter de persona, un sujeto independiente de la mujer embarazada, a la que suprimen como existencia biosocial e histórica reduciéndola a un mero vientre desubjetivado (2013, p. 212).

Considerando el efecto subjetivante del procedimiento ecográfico que supone la asociación feto-vida-persona, la entrevistada se anticipa expectante a una reacción que nunca llega: la de cambiar de opinión ante la observación visual y sonora del producto del embarazo. El efecto es desplazado: la imagen no produce lazos afectivos entre la embarazada y el feto. Sin embargo, la ausencia de esa sensibilidad, su incapacidad de conmoverse afectivamente ante lo que da por sentado es una “vida”, es lo que finalmente la afecta. Aunque no alcanza para disuadir su decisión, el efecto es culpabilizante.

Continuando con el proceso de decisión, en el caso Sara y Julia, la decisión de abortar se relaciona con sus circunstancias familiares, específicamente, con sus experiencias de maternidad. Particularmente estas dos entrevistadas basan sus decisiones en sus experiencias de maternidad, como relaciones que implican el cuidado de esos otros/as cargo, pero también con sus experiencias de pareja y sus proyectos familiares. Julia expresa que no quiere ser mamá, como si la maternidad se inaugurara con cada nacimiento. Si nos atenemos a las implicancias socialmente adscriptas a la maternidad es posible comprender en qué sentido “otro niño” reiniciaría las tareas de crianza, sobre todo durante los primeros años de nacimiento, cuando el cuidado y la atención requerida son mayores. Además, la de Julia es una experiencia donde la posición subjetiva es orientada en gran medida por la voluntad de los/as otros/as: en un primer momento por su ex pareja (“capaz que con este embarazo se arreglaba el tipo”) y luego por sus hijas e hijo:

... yo no lo he decidido, lo han decidido mis hijos. (...) Porque es lógico, yo quiero ayudar a mi hija a estudiar, no que ellas me ayuden a mí a cuidar a mi hijo. (Julia)

Respecto a Sara, si por un lado asegura “poder con uno más”, inmediatamente dimensiona su esfuerzo cotidiano como único sostén de su hogar: “Y otro niño más no, no me hallo con otro niño. Por mi trabajo, por mis tiempos”. Otro punto fundamental en su decisión deriva del vínculo con el varón participante y la imposibilidad de formar una “familia perfecta” como quisiera. Esta imposibilidad está dada por su historia de vida, con hijxs de relaciones previas, e implica para Sara un estigma que reconoce -en parte por su propio estereotipo de familia perfecta- y del que se avergüenza al advertir el descrédito de terceros/as.

Las circunstancias socio-históricas y políticas son concomitantes a todas las entrevistadas. Pero éstas, como sujetos sociales, producen agencia a través de las situaciones y estatus

que se les confieren (Scott, 2001, p. 66). En este sentido es que cada proceso decisorio tiene una especificidad irreductible. Implica una confluencia de convicciones, realidades y condicionantes. A veces la decisión fluye desde el inicio con fuerza, otras veces significa un proceso donde se ponen en juego distintas opiniones y posibilidades de resolución. En todos los casos, la decisión se basa en un proyecto de vida, un proyecto a futuro. Proyecta sobre el propio modo de existencia, y ahí radica su fortaleza, la fuente de su convicción que se torna determinante cuando la imagen del embarazo y sus implicancias representan una amenaza nada más ni nada menos que para la propia vida deseada.

### **Búsqueda y gestión de alternativas.**

Desde que el aborto es pensado como una alternativa para la embarazada ésta se predispone a encontrar soluciones. Su búsqueda se encuentra condicionada por las circunstancias de ilegalidad que impiden -salvo en contadas y dificultosas excepciones- la posibilidad de acceder a un aborto en un centro de salud. Es decir que la ilegalidad implica gestionarse solamente entre las alternativas de la clandestinidad.

Así, si la criminalización y estigmatización del aborto atraviesa todos los momentos de la experiencia, es en la búsqueda y gestión de una solución donde se vuelven más tangibles las limitaciones estructurales para quien decide abortar. Aquí también se ponen en claro las diferentes capacidades de gestionar recursos materiales y simbólicos por parte de las mujeres (Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati, 2012). Las condiciones sociales, culturales y económicas de la persona embarazada forjan sus derroteros en la clandestinidad.

Un aspecto característico de este momento es la posibilidad de buscar apoyo en personas cercanas o no. Alicia, Josefina y Lorena lo comentan en primer lugar con sus parejas o la persona del varón participante. La reacción de éstos es, en el caso de Josefina y Lorena, de acompañamiento de la decisión; en cambio, la pareja de Alicia cambia de opinión constantemente para terminar amenazándola con una denuncia. Ante esto, Alicia, al igual que Sara y Eugenia, recurren a su entorno de amistades. En los dos primeros casos solicitan ayuda para dar con alguna solución, aún desconocida.

En el proceso de averiguación de procedimientos para abortar, la ilegalidad tiene su eficacia en los múltiples escenarios que habilita. Cuatro son las entrevistadas que conocían de antemano alguna estrategia de aborto. Dos de ellas –Eugenia y Sara- debido a una experiencia de aborto previa. Josefina y Eugenia, que ya conocían de las Socorristas, las contactan directamente al tomar su decisión. En el caso de Eugenia, militante integrante de las Hilarias, acude a su entorno grupal ya con la certeza de que podría gestionarse un aborto seguro. Contar con este apoyo, con una experiencia de acompañamientos y con información sobre el tema, afecta transversalmente su experiencia de aborto en un sentido positivo que la diferencia de las demás mujeres.

En el caso de Julia y Sara, ambas han estado en contacto con experiencias de aborto previamente, por lo que su búsqueda comienza en espacios conocidos de antemano. Julia creció viendo mujeres que iban a su casa a abortar. Por esto, acude en primer lugar a su mamá, una efectora de salud jubilada que, en sus años de ejercicio profesional, inducía abortos mediante la colocación de sonda, como una fuente informal de ingresos económicos. Pero ante la negativa a someterla a un procedimiento de riesgo Julia no encuentra salida y, con el paso del tiempo, comienza a desistir.

Sara, que ya había abortado previamente con medicamentos, contacta a sus amigas para gestionar la compra de los mismos en el mercado informal. Intenta dos veces con un procedimiento medicamentoso, pero con la dosis incorrecta (más allá de la dosis, se desconoce qué tipo de medicamento es y su eficacia). Además, en el segundo tratamiento le indican y venden una inyección dilatadora. En estas condiciones, Sara avanza a tientas: ensaya distintos protocolos sin corroborar que sean los adecuados, y ninguno da resultado.

Otra de las entrevistadas que realiza un recorrido antes de contactar con Socorristas es Lorena, aunque éste no es tan extenso como las anteriores. Al igual que Sara, Lorena intenta abortar con otro procedimiento -en este caso con infusiones de hierbas- que tampoco da resultados. El recorrido de Lorena continua y nos muestra nuevamente este aspecto característico del contexto de aborto en nuestra provincia: la restricción en farmacias de la venta legal de medicamentos que contengan misoprostol.

... si él las conseguía, su amigo médico le iba a dar la receta para que las consiguiera.  
¿Oxprost creo que te dije que se llaman? (...) Yo fui, te juro, no sabía que era.... él me



dijo pedila para la artritis, decí que tu mamá tiene artritis. Y fui a la farmacia y me miraron con una cara como diciendo ¿ésta...? Uno que me miró con una cara... Y yo roja, sintiendo que se dieron cuenta. (Lorena)

Al ignorar este contexto, Lorena queda expuesta a la condena social y, por supuesto, a las dificultades y limitaciones que la legislación impone en la vida de las sanjuaninas ante la necesidad de abortar. Al toparse con miradas estigmatizantes Lorena toma la búsqueda por su propia cuenta. No obstante, una vez percibida la criminalización social, se obliga a emplear el secretismo como estrategia para sortear el estigma, limitándose a pedir ayuda a personas conocidas sólo si su búsqueda, por sus propios medios, falla.

La única de las entrevistadas que tiene la posibilidad de abortar en el circuito médico clandestino es Alicia, acompañada por su madre.

Pero ella sufría mucho si yo llegaba a decirle que sí. Entonces preferí hacerlo sola, sin involucrar a nadie. Ni a mi familia, ni a mi trabajo, ni a mis amigos. La única que sabía de todo era mi mejor amiga, que ella me consiguió el contacto. Yo no tenía ni idea. (Alicia)

Resignar esa posibilidad implicó para Alicia enfrentarse a un procedimiento que hubiese preferido no atravesar. Si bien la intervención quirúrgica hubiese sido para ella la mejor opción (“te anestesia, te lo saca, y vos no sentís nada”), la descartó para no causarle malestares a su mamá. Así, prefiere silenciar su propósito, simular que desea continuar el embarazo, y mantener la búsqueda por su propia cuenta con ayuda de una amiga.

Todas las entrevistadas conocen a alguna persona de su entorno que abortó: Alicia y Lorena sólo a una, las otras a más de tres personas. Además de conocer a otras personas, Eugenia y Sara ya se habían practicado un aborto anteriormente. En este sentido, Pecheny (2005), siguiendo a Boltansky, señala “tres características casi universales del aborto: que en todas partes es una práctica cuya posibilidad es conocida; que constituye el objeto de una reprobación general; y que es objeto de tolerancia” (p. 9). Esto permite entender que la penalización del aborto construye un discurso sobre esta práctica para, al mismo tiempo, “proyectarlo en el espacio público y devolverlo a la ilegalidad, definiéndolo como una práctica a la vez clandestina y tolerada de hecho” (p. 10).



Salvo Eugenia, que estaba familiarizada con la práctica del aborto, todas las entrevistadas indagaron en páginas y redes sociales -ellas mismas o quienes las acompañaron en la búsqueda- cómo llevar a cabo el proceso. Las redes informáticas representan para estas mujeres no sólo una fuente orientativa y consultiva -prescindiendo del asesoramiento médico- sino también el lugar donde pretendían encontrar opciones para acceder a un método abortivo.

De las cuatro mujeres que buscaron otras alternativas antes de contactar a Socorristas, dos se vieron expuestas a miradas estigmatizantes o culpabilizantes por parte de terceros. Entre las estrategias para hacer frente a estas condiciones está el silenciamiento, el secretismo y la simulación, como modos de gestionar las propias prácticas.

Los distintos recorridos también dan cuenta de un entramado encubierto que provee información o algún tipo de asistencia en aborto. Pasando por profesionales de salud que se reconocen y recomiendan entre ellos/as, por circuitos de venta informal de medicamentos, hasta recomendaciones más o menos informadas de personas cercanas.

En ausencia de políticas de salud sobre aborto, la efectividad y seguridad de los procedimientos no está disponible para todas las mujeres. Junto con las condiciones de privacidad, comodidad y cuidados disponibles, son aspectos de la experiencia condicionadas por las capacidades económicas y socioculturales que determinan el acceso a la información y configuran opciones disponibles solo en algunos casos. En este sentido Chaneton y Vacarezza (2011, p. 108) señalan que la ilegalidad del aborto oculta la jerarquización social a partir de estas diferencias entre las ciudadanas mujeres (intragénero).

Por otro lado, los efectos subjetivos derivados de una búsqueda sin resultados también son un aspecto relevante de este momento en la experiencia de aborto. En los relatos es recurrente la alusión a sentimientos de angustia, miedo y desesperación como un modo particular de reacción que se vuelve más intensa al considerar el paso del tiempo. Es que la dimensión temporal es vivenciada de manera especial por la mayoría de las mujeres. Cuando se sabe lo que se quiere, pero persiste una incertidumbre sobre cómo lograrlo, el

---

tiempo es apremiante, instaura un estado de urgencia que refuerza las emociones mencionadas.

### **El encuentro con Socorristas en Red.**

La articulación nacional Socorristas en Red se organiza estratégicamente en torno a un accionar político concreto: brindar información sobre el uso seguro de medicamentos para abortar y acompañar a mujeres y a otras personas gestantes en sus procesos de aborto. Para ello, a través de instancias de debate colectivo, han construido lineamientos políticos y de funcionamiento comunes a todas las colectivas que integran la Red teniendo en cuenta la autonomía de cada colectiva y las particularidades de cada contexto. Estos compromisos en torno a los modos de hacer socorrismo son puestos en marcha en cada territorio donde las socorristas activan. A continuación, se analiza el modo en que las mujeres toman contacto con Las Hilarias, la instancia de llamada a la línea telefónica de la agrupación y, por último, la experiencia de participación del taller informativo o socorro. Estas instancias constituyen formas organizativas acordadas por Socorristas en Red (Maffeo, Santarelli, Satta, Zurbriggen, 2014).

Sólo Eugenia y Josefina conocían previamente la organización. En cambio, las demás entrevistadas toman conocimiento luego de haber realizado un recorrido de búsqueda e incluso habiendo intentado abortar con procedimientos riesgosos e inefectivos. Dos son informadas de la Red por sus amigas, una encuentra la página web de Socorristas mediante la búsqueda en Internet, y otra mediante la difusión activista en medios televisivos, en el marco del debate de la ley aborto.

Las Hilarias disponen de una línea telefónica pública por la que reciben llamados de quienes desean abortar, registran ciertos datos referidos a su situación de embarazo, y organizan un taller informativo donde comparten información sobre aborto. En el relato de las entrevistadas el momento de la llamada da cuenta de tensiones entre la desconfianza o el miedo a ser juzgada por una desconocida, y la urgencia ante un embarazo que continúa su desarrollo. Como señalan Chaneton y Vacarezza, las mujeres entienden la clandestinidad como una zona en la que se impone una economía restrictiva de la palabra (2011, p. 101) y sin dejar de tenerlo en cuenta van sorteando dificultades y abriéndole paso a su voluntad.

... me voy a fijar si es cierto o no. Porque en Internet vos no sabes lo que hay, y más lo que era tan expuesto. Pero ¿qué podía perder? (...) Agarro y les llamé, un día antes de mi cumpleaños, el jueves. Dije, hola ¿Hilario? dije, porque me daba miedo hablar.  
(Lorena)

Cuando el desconocimiento o la escasa información dominan la escena “los regímenes cotidianos de seguridad desaparecen”. El resultado es “sujetos avanzando a tientas por terrenos que, opacos e invisibles, se saben peligrosos” (Chaneton y Vacarezza, 2011, p. 96). No obstante, la conversación con la telefonista permite -al menos en parte- liberar aquellas tensiones (Zurbriggen, Trpin y Grosso, 2013, p. 316). De la incertidumbre y el desconcierto comienza un tránsito a la certidumbre y la confianza.

Durante la comunicación telefónica con las activistas, se coordina el encuentro informativo de carácter presencial posterior. Los problemas que aquí surgen refieren al tiempo entre la llamada y el encuentro, a las sospechas y desconfianza de encontrarse con desconocidas, al descreimiento de encontrar ayuda, al miedo de encontrarse con situaciones estigmatizantes o criminalizantes, etc. Frente a estos temores, algunos de los aspectos que favorecen su desarticulación son: los espacios públicos de encuentros, la información clara y respaldada científicamente, el ámbito de encuentro entre varias personas en la misma condición, la actitud de escucha desprejuiciada y el trato respetuoso de socorristas frente a las mujeres y sus distintas vivencias.

El estigma social del aborto no opera sólo en quien juzga a la persona que decide, sino también en quién se percibe en una posición desacreditada socialmente. El aislamiento, el secretismo, la vergüenza, el miedo entre otras cosas, son reflejo de esta situación. Atravesar el cerco que aísla a las mujeres con su dilema, devolverle el carácter social a una práctica cotidiana como lo es el aborto, es algo que no puede lograrse sin una transformación social profunda. Sin embargo, las reuniones grupales son estrategias que en lo cotidiano parecen escarbar ese muro.

Me pareció genial porque vi que no soy la única que se le cruza por la cabeza, que no soy la única que tiene estos pensamientos. (Sara)

En el taller las activistas comparten información sobre cómo abortar de forma segura y cuidada usando medicamentos, siguiendo protocolos de la OMS y del Ministerio de Salud argentino. El método medicamentoso es recomendado por su efectividad, el bajo riesgo que implica si se usan protocolos adecuados y su fácil administración que permite realizar el procedimiento de forma ambulatoria sin participación médica. Excepto Lorena, todas las entrevistadas sabían al momento de su embarazo que se podía abortar con medicamentos.

Y me vine más tranquila. Porque ya me brindaron información, ya vi los folletos. Porque sé que estaba segura de lo que iba a hacer, que antes lo hice y no sabía los riesgos que corría, o qué es todo lo que tenía que hacer para que no... quizás no hubiera llegado al hospital como me pasó. (Sara)

Para muchas entrevistadas la posibilidad de asistir al hospital implicaría un riesgo. Las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, representan -para las mujeres- entidades donde se actúa acorde a las normas vigentes. Por lo tanto, advierten la posibilidad de que mediante una revisión médica se descubra la intencionalidad del aborto y devenga en una sanción.

Dada la restricción en la venta de medicamentos que contengan misoprostol en la provincia de San Juan, las mujeres entrevistadas debieron armarse de diversas estrategias autogestivas para conseguirlo. Para ello fue fundamental la confianza y la ayuda entre pares. Esas estrategias no se revelan por resguardo hacia las personas que debieron transitar estos caminos.

### **Aborto con acompañamiento de Socorristas en Red.**

Cada persona en función de sus circunstancias de vida particulares planifica cómo, cuándo y dónde llevar a cabo el procedimiento de aborto. Este momento se encuentra delimitado por las condiciones particulares y sociales de cada mujer. A continuación, se presentan los principales hallazgos referidos los siguientes aspectos de este momento: Planificación del proceso; Emociones, tiempo y miedo; Aborto medicamentoso con acompañamiento de socorristas; El momento de la expulsión.

El momento de la planificación generalmente este momento es anticipado en el taller informativo con el grupo de socorristas. Allí se ponen a consideración recomendaciones y posibles situaciones que pueden desencadenarse a partir del proceso de aborto. Aquí resultan de crucial importancia: el momento posible y/o elegido para abortar, las personas que prestan su apoyo y/o acompañamiento, las condiciones materiales disponibles, entre otros. Las condiciones ideales contemplarían lo siguiente:

- El lugar físico para realizar el procedimiento: debería contar al menos con un baño en condiciones y un espacio cómodo donde aguardar mientras dure el proceso, preferiblemente con una cama o sillón donde recostarse.
- El día y horario dependen de: a) las actividades rutinarias que realiza: si estudia, trabaja, tiene personas a cargo, etc. se buscará un momento en que sea posible no ocuparse de tales tareas; b) la posibilidad de hacer uso del lugar físico escogido con acceso al espacio donde permanecer y sobre todo a un baño en condiciones que pueda ser usado prioritariamente por la mujer; c) la posibilidad de estar acompañada de manera presencial por alguna persona, ya sea que sepa o no que está realizando el tratamiento.

Sin embargo, en las experiencias la situación dista mucho de lo ideal. Las diferencias en la disponibilidad de recursos económicos, culturales y simbólicos son determinantes de las posibilidades de las mujeres en el contexto de clandestinidad (Petracci et al., 2012, p. 192).

Así, entre las dificultades que se presentan se encuentra la necesidad de mantener una simulación ante el riesgo de exposición, propio del “clima persecutorio” que impone la clandestinidad del aborto (Chaneton y Vacarezza, 2011, p. 117), principalmente en aquellas situaciones en que la mujer no tiene un entorno afectivo que acompañe su decisión y/o cuando el procedimiento se realiza en un ambiente –propio o no- en que conviven personas que no saben de la situación (familiares o no). En estos casos en que las mujeres no están acompañadas durante el proceso por alguien que sepa su decisión, buscaron un momento en que haya alguien en el espacio escogido, como una estrategia de cuidado que las resguarda en el caso de que se presente alguna situación de riesgo para la salud.

Desde el momento en que se decide abortar -por lo general cercano a la confirmación del embarazo- hasta la realización del procedimiento pasaron para Josefina y Eugenia menos

de una semana, para Lorena aproximadamente tres semanas y para Sara, Julia y Alicia seis semanas o un poco más. Durante el embarazo la temporalidad subjetiva marca un compás diferenciado en la vida de las mujeres, casi al margen de tiempo socialmente establecido. Y cuanto más tiempo transcurre entre el momento de la decisión y el proceso de aborto, más impacta en la percepción de las implicadas. Podría decirse que uno de los objetos que más efectos subjetivos provoca en la experiencia de aborto es el tiempo.

La mención al miedo es una de las más recurrentes a lo largo del proceso de aborto. El miedo ante la incertidumbre (qué hacer), ante el desconocimiento (cómo abortar), ante esas otras sospechosas de solidaridad (quiénes son). Aquí el miedo toma otras formas, otro significado y otros efectos. El miedo es que a mayor cantidad de semanas no sea posible realizar algún procedimiento.

Algunos testimonios se sitúan en el momento previo a la administración del medicamento, donde el miedo toma por objeto al dolor. Que éste sea insoportable implicaría ir a una guardia médica. Nuevamente el miedo se desplaza y se ubica en el posible maltrato médico en el centro de salud. Luego, en el momento del aborto el miedo se traslada a dos objetos: el tamaño del producto del embarazo y la efectividad del procedimiento. Ambos en relación con el tiempo y la edad gestacional.

Para llevar a cabo el procedimiento, las mujeres han tenido en cuenta una serie de recomendaciones, información y cuidados. Los testimonios que se refieren al momento en que se realiza el tratamiento detallan minuciosamente los pasos operativos del procedimiento, la actitud propositiva frente a lo que “hay que hacer” en cada momento y muy especialmente las sensaciones que tienen de protagonista al propio cuerpo, como las náuseas, dolores estomacales, entre otros.

Quienes han pasado por experiencias de aborto o de partos previamente pueden hacer asociaciones, conexiones entre las diferentes situaciones vividas que involucraron al cuerpo en su dimensión reproductiva y no reproductiva. La sexualidad es entendida aquí como una experiencia aprehendida y construida. Sin embargo, todos los relatos dan cuenta que en el momento concreto del aborto sobreviene el miedo, el temor y la inseguridad.

---

La relación del miedo con el objeto tiene una dimensión temporal importante: sentimos temor de un objeto que se nos acerca. (...) el miedo implica una anticipación de daño o herida (Ahmed, 2015, p. 109).

Sara Ahmed toma de referencia a Heidegger (1962) e indica, además, que incluso es la proximidad con el objeto -con la distancia implicada por definición- que nunca llega lo que, antes que extinguir el miedo, lo constituye (Ahmed, 2015, p. 109).

Miedo de no saber qué pueda pasar, miedo de un dolor intenso que se aproxima. El miedo no es ajeno a las significaciones que proliferan sobre la base de la clandestinidad. La amenaza se sostiene, también, gracias al estado social y político del aborto y particularmente del aborto medicamentoso.

La multiplicidad de información que circula sobre este método varía ampliamente en cuanto a su rigor científico y/o validación. El uso de Internet, como principal fuente de asesoramiento y en ocasiones la única, conlleva la posibilidad de encontrar indicaciones erróneas o ambiguas que terminan poniendo en riesgo a quienes las acatan. Junto con esto, el método de aborto medicamentoso es objeto de estigmatización, principalmente cuando es practicado en contextos no sanitario. Expresiones del estigma relacionadas al uso independiente de medicamentos son sostenidas en medios de comunicación, mensajes culturales, institucionales, en el entorno comunitario, incluso por parte de quienes aprueban la legalización del aborto. Sin embargo, esto no implica que no exista información cuidadosamente elaborada al respecto. Más bien se intenta poner foco en el acceso desigual a esta información, y el estado de desamparo, confusión e improvisación que eso puede provocar.

La escena de expulsión, durante el proceso de aborto, evidencia un corte en la experiencia de las mujeres. Las sensaciones corporales, las emociones condensadas progresivamente, la proximidad del peligro que hace del miedo la emoción más recurrente, se vuelven materialidad en la expulsión. Aunque de forma distinta para cada mujer, despojarse del embarazo desanuda la tensión acumulada.



La mayoría de las entrevistadas declara continuar en cierto estado de alerta luego de la expulsión, prestando atención a los síntomas para evitar cualquier riesgo. Pero, aunque las precauciones continúen, dicho estado no se compara con el alivio experimentado tras haber concretado el aborto. Esta sensación de tranquilidad, alivio, relajación, es un punto culmine en la experiencia de las mujeres, pues indica que aquello tan deseado se alcanzó.

Por otra parte, la posición de las socorristas que acompañan telefónicamente durante el momento de aborto es de gran importante para las mujeres. Las dudas son disipadas por las acompañantes y sus recomendaciones son, por lo general, efectuadas. En ocasiones se trata de información que ya fue compartida en los talleres, pero la carga subjetiva del momento del aborto pareciera alterar aquel registro o, quizás, durante el taller la atención estuvo dirigida a la posibilidad de abortar antes que a las recomendaciones en sí. Podría decirse entonces que para las mujeres socorridas la posición de la socorrista no es la misma durante el taller informativo que durante el uso de la medicación, dando cuenta de la importancia del acompañamiento, la asistencia y el cuidado brindado por las activistas durante el procedimiento.

## **Conclusiones**

Como se ha mencionado, la pregunta que orientó este trabajo apuntó a conocer los efectos de la penalización y estigmatización del aborto en las personas que realizan la práctica en un territorio particular como San Juan. De este modo fue posible comprender cómo la política de aborto se inscribe en los cuerpos vivientes, cuyas experiencias traman lo individual y subjetivo con lo sociocultural e histórico (Chaneton y Vacarezza, 2011, p. 10).

En este sentido, se observa cómo la ausencia de políticas públicas en materia de salud y educación sexual en San Juan contribuyen a estigmatizar el aborto y a quienes lo practican, acarreándoles dificultades para acceder a medicamentos, a una adecuada atención e información de las consultas médicas ante el pedido de aborto, produciendo temor a concurrir al servicio de salud en el caso de una urgencia y, en ocasiones, en la negación a concurrir, con las consecuencias que esto puede ocasionar en la salud de quien decide abortar.

---

A su vez, el discurso político, jurídico, médico, mediático y eclesiástico constituye un bloque táctico que refuerza el “modelo de identidad femenino que instituye la maternidad como mandato ineludible” (Rosenberg, 2013, p. 104). Siguiendo a Foucault (2012), a partir del análisis de experiencias de aborto se pone de manifiesto que el discurso hegemónico - reflatado con fuerza por la clase política sanjuanina durante el debate de la ley en 2018- no existe por un lado y, por el otro, es enfrentado por las mujeres, sino que tiene la capacidad de “circular sin cambiar de forma entre estrategias opuestas” (p. 98). Así es como la culpa autoinfringida presente en los relatos de las mujeres, por ejemplo, también se apoya en este tipo de discursos hegemónicos.

El análisis de la experiencia se apoya en un recorrido sobre la secuencia del acontecimiento del aborto. En los relatos de las entrevistadas la producción de esta experiencia está atravesada por su historia a la vez personal y social. Pero, además, es en función de dicha historia que la decisión de abortar también proyecta un futuro para estas mujeres. Proyecta sobre el propio modo de existencia y ahí radica su fortaleza, la fuente de su convicción. El análisis muestra que cuando la decisión se basa en el proyecto de vida, no importa cuales sean las condiciones socioeconómicas ni la situación socioafectiva, la decisión es prácticamente inamovible. Abortar es, en este sentido, parte necesaria para la consecución de la vida elegida.

A lo largo del trabajo se mostró que con dicha convicción las mujeres enfrentan las condiciones de clandestinidad, interponiendo distintas estrategias. Así, a la estigmatización, la culpabilización o las posibilidades de juzgamiento, contraponen estrategias de secreto, silenciamiento, simulación.

Entre los principales efectos de la clandestinidad está la exposición al riesgo, que implica poner en juego la propia vida y salud física y psíquica. Además, frente al temor de ser juzgadas, las mujeres niegan públicamente sus decisiones y, a la vez, su estado de necesidad de apoyo social. Dichos efectos son acompañados por emocionalidades que, de acuerdo al momento de la experiencia y la posición de cada mujer, presentan distinta intensidad.

Pese al miedo a la criminalización social y penal, las dificultades para encontrar soluciones llevan a pedir ayuda, siempre bajo estricta discreción. En este proceso de búsqueda se destaca el encuentro con las socorristas. Frente a una nueva mirada ajena para las que desconocen la agrupación, el temor al juzgamiento sobreviene igual, pero se disipa luego del taller informativo, de ese primer contacto corporal y afectivo.

Mientras la penalización persista el socorrimo es una posibilidad, aunque de limitado alcance, de transitar el proceso de aborto desde otras posiciones corporales y subjetivas por parte de las mujeres. Sin embargo, estos esfuerzos no alcanzan a la totalidad de las personas que se encuentran en situación de aborto, tampoco deshace las condiciones sociopolíticas de clandestinidad, las condiciones socioeconómicas de existencia y las significaciones sociales estigmatizantes que influyen en la experiencia de las personas.

### **Referencias bibliográficas**

- Achilli, E. (2005). Investigar en Antropología Social. Los desafíos de transmitir un oficio. Rosario: Laborde Libros.
- Ahmed, S. (2015) La política cultural de las emociones. México: Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Anzorena, C. y Yáñez, S. (2013). Narrar la ambivalencia desde el cuerpo: diálogo sobre nuestras propias experiencias en torno a la “no-maternidad”. Revista Investigaciones Feministas. Volumen 4, pp. 221-239. Recuperado en [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_INFE.2013.v4.43890](http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2013.v4.43890)
- Alonso, G., Grosso, B., Trpin, M., Vacarezza, N. y Zurbriggen, R. (2018). El aborto con medicamentos en el segundo trimestre de embarazo. Argentina: Editorial La parte maldita.
- Brown, J. (2008). Los derechos (no)reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. Cad. Pagu N.º 30, pp.269-300. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>.

- 
- Chaneton, J. (2009). Género, poder y discursos sociales. Buenos Aires, Argentina: Editorial Eudeba.
- Chaneton, J. y Vacarezza, N. (2011). La intemperie y lo intempestivo. Experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones. Buenos Aires, Argentina: Marea Editorial.
- Fernández, A. M. y Tajer, D. (2005). Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres. En Checa, S. (comp.). (2006) Realidades y Coyunturas del Aborto. Entre el derecho y la necesidad. Buenos Aires: Editorial Paidós. ISBN 950-12-4537-3. Recuperado en [www.anamfernandez.com.ar](http://www.anamfernandez.com.ar)
- Foucault, M. (1991). El sujeto y el poder. Colombia, Bogotá: CARPE DIEM Ediciones.
- Foucault, M. (2012). Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Goffman, E. (2006) Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Klein, L. (2013). Entre el crimen y el derecho. El problema del aborto. Buenos Aires, Argentina: Booket.
- Maffeo, F.; Santarelli, N.; Satta, P.; Zurbriggen, R. (2014). Poner el cuerpo: abortar y acompañar por derecho propio. Sobre la experiencia de Socorristas en Red-feministas que abortamos. IIIº Congreso sobre Género y Sociedad: "Voces, cuerpos y Derechos en disputa". Córdoba. UNC.
- Pecheny, M. (2005). Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto? CEDES. Disponible en <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2005/7566.pdf>
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M y Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones en la ciudad de Buenos Aires. Revista Latinoamericana. Nº 12. Pp. 164 – 197. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/sess/n12/08.pdf>
-

- 
- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Rosenberg, M. (2002) Subjetividad, sexualidad y aborto. Presentación en el Congreso Metropolitano de Psicología. Disponible en <http://agendadelasmujeres.com.ar/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Rosenberg, M. (2011) ¿Quiénes son esas mujeres? Disponible en <https://www.topia.com.ar/articulos/campa%C3%B1a-nacional-derecho-al-aborto-legal-seguro-y-gratuito>
- Rosenberg, M. (2013) ¿Quiénes son esas mujeres? II. En Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (comps.). El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible. Buenos Aires, Argentina: Herramienta. Pp. 103-110.
- Scott, J. (2001). Experiencia. Revista de Estudios de Género, La Ventana Vol. 2 Núm. 13. Pp. 42-73. E-ISSN: 2448-7724. Universidad de Guadalajara. Recuperado en <http://revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/551>
- Vacarezza, N. (2013). Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto. En Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (comps.). El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible. Buenos Aires, Argentina: Herramienta. Pp. 209-226.
- Vacarezza, N. (2015) Aborto, experiencia, afectos. En Belfiori, D., Código rosa. Relatos sobre abortos. Buenos Aires: La parte maldita. Pp. 137-141.
- Zurbriggen, R., Trpin, M. y Grosso, B. (2013). Decidir abortar, decidir acompañar. Socorro Rosa: un servicio de prácticas y experiencias en clave feminista. En Zurbriggen, R. Anzorena, C. (comps.). El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible. Buenos Aires, Argentina: Herramienta. Pp. 303-320.