

...EL MIEDO FUE FRÍO, LA SOLEDAD INMENSA...
LA CULPA ETERNAMENTE MÍA...

Marbella Camacaro Cuevas¹
bellacarla1802@hotmail.com

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Fecha de recepción: 16 de marzo de 2015
Fecha de aceptación: 25 de marzo de 2015

Resumen

Este ensayo se sostiene en un compromiso militante y académico de develar, desde el feminismo, una circunstancia de vida que solo es «vivida» «sentida» por el continente cuerpo/psiquis y vida cotidiana de las mujeres: el aborto. Desde allí, apoyar reflexiones de vida femenina para crear nuevos y distintos conocimientos que incidan en la transformación del hegemonismo androcéntrico que impregna el discurso médico, gineco-obstétrico y toda la vida social en relación a la vivencia del aborto inducido. Metodológicamente lo sustentaremos en la escucha ética de un testimonio sobre aborto, lo cual supone el reconocimiento de la subjetividad, la valoración de lo personal como asunto de interés colectivo, político, cuya incidencia e impacto en lo epidemiológico lo convierte en materia de políticas públicas, y un asunto de estado.

Palabras claves: aborto inducido, aborto provocado, salud colectiva, políticas públicas.

Abstract

This essay and test is supported by a militant and academic commitment of revealing, from the feminism, a circumstance of life that «is only lived» and «felt» by the continent body/psyche and daily life of women: the abortion. Thence, to support reflections of feminine life to create new and different knowledge which affect the transformation of the hegemonic androcentrism that impregnates the gynecological and obstetrical medical discourse and all the social life in relation to the experience of the induced abortion. Methodologically we will support it in the ethical listening of a testimony on abortion, which supposes the recognition of the subjectivity, the valuation of the personal issue as a subject of collective and political interest, the incidence and impact of this in the epidemiology, turns it into a public policies and state issue.

Keywords: induced abortion, procured abortion, collective health, public policies..

¹ Profesora Titular e investigadora. Directora de la Unidad de Investigación y Estudios de Género «Bellacarla Jirón Camacaro» del departamento de Salud pública (FCS/UC).

Exordios para reconocernos

*El hombre se eleva sobre el animal al arriesgar la vida, no al darla:
por eso la humanidad acuerda superioridad al sexo que mata
y no al que engendra.*

Simone de Beauvoir

Transitar, por más de 15 años, en la discusión académica sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, e ir recogiendo desde lo cualitativo las voces de especialistas y residentes en Ginecología y obstetricia, de estudiantes de Medicina y enfermería, y fundamentalmente haber deconstruido/reconstruido experiencias obstétricas y ginecológicas de mujeres, entraña, insoslayablemente, hurgar en la controversial circunstancia del aborto.

Intentaré, siempre solicitando la aquiescencia de quienes leen, abrir la discusión sobre el aborto basándome en la experiencia acumulada como caminante de una academia/investigación que pretende acercarse a las realidades a través de la escucha ética, lo cual supone metodológicamente el reconocimiento de la subjetividad, la valoración de lo personal como asunto de interés colectivo y político, el respeto por las personas que narran, el resguardo de la privacidad de las mismas. Parafraseando a Miguel Martínez anhelo hacerlo como un proceso cognitivo que puede llevarnos desde lo plenamente conocido hasta lo meramente sospechado, y añado hasta lo meramente insospechado.

La intencionalidad que subyace en este ensayo se sostiene en el compromiso militante y académico de develar, desde el feminismo, una circunstancia de vida que solo es «vívida» «sentida» por el continente cuerpo/psiquis y vida cotidiana de las mujeres, y desde allí, no solo apoyar reflexiones de vida femenina sino que surjan interrogantes, que nos inviten a crear nuevos y distintos conocimientos que incidan significativamente en la transformación de la hegemónica visión androcéntrica que impregna el discurso médico, la disciplina gineco-obstétrica y toda la vida social en relación a la vivencia del aborto como vivencia individual y de impacto en la salud colectiva.

LO ANECDÓTICO COMO SAPIENCIA

Resguardo en los archivos formales y los atesorados en mi memoria varios testimonios de mujeres que han vivido la experiencia de haber

abortado, unas por decisión propia y otras con embarazos deseado los cuales no han llegado a término por malestares asociados a su capacidad reproductiva e inclusive por situaciones adversas en su vida cotidiana. Aquí nos centraremos en la experiencia de interrumpir el embarazo por decisiones personales.

Tan solo un inciso: en un ejercicio intelectual de pasearse por los diferentes testimonios, tanto de las que tomaron la decisión como las que abortaron por razones ajenas a su voluntad, encontramos coincidencias relativas a una implícita queja sobre el trato recibido por parte de médicos/as que les atendieron, a pesar de que fueron diferentes las razones por las cuales vivenciaron el aborto, y que se realizaron, unos en instituciones públicas y otros en privadas... *siempre la atención fue de estricto cumplimiento de protocolo médico, cuidando las contingencias orgánicas, pero ausente la atención a lo que emocionalmente podían estar viviendo...sí, todas fueron un cuerpo/objeto de trabajo.*

Siguiendo con esta digresión, quienes abortaron por decisión propia además de percibir/vivir la ausencia de atención a lo emocional, las atendidas en centros hospitalarios sufrieron el tono directo y prejuicioso del personal de guardia, en muchos casos ese mismo personal médico, con sus batas variopintas, practican abortos en sus consultas privadas, allí se escinden de sus prejuicios y en algún momento se pueden dignar a dar alguna explicación a la paciente, aquellas que pudieron pagar sintieron por parte del médico o médica, un disimulado dejo de culpabilización y un explícito «*lavado de manos*», no por asepsia, sino por salvaguardarse de cualquier contingencia que pudiera surgir.

Para construir este ensayo escogeré solo una de las historias, la escogencia fue hecha basada en primer lugar por el interés de la propia mujer, ella confiesa: «*contando mi historia siento que la saqué de adentro y la guarde en otro baúl valioso...para ser leída por otras mujeres que han vivido situaciones similares*»; segundo, mi propio interés como investigadora porque la joven que narra es médica, lo cual brinda un aporte sustancial al análisis, en virtud de ser un problema prioritario de salud colectiva, por último, y no menos importante, como el aborto es punto cardinal para el feminismo y una cuestión de derechos de las humanas, la palabra de una mujer es valorada como individual y como colectivo de las mujeres.

Como sugiere Alfareche, Angela (2003):

...los planteamientos sobre los derechos de las mujeres como humanas, realizados desde sus propias experiencias, han

permitido cuestionamientos claves, así, la crítica feminista a la concepción dominante de los derechos humanos, ha develado que, sin una transformación de las categorías que hoy prevalecen, dicha concepción, en los hechos, contribuyen a legitimar la discriminación contra las mujeres. (132) (Las negrillas son nuestras).

La palabra de las mujeres contando su vida es nuestro alimento sapiente porque sin tapujos queremos irrumpir la hegemónica forma de acercarse a las realidades humanas. Nos sostenemos en creer que:

...la ciencia hegemónica/patriarcal ha desviado su mirada de las circunstancias de vida de las mujeres, atribuyéndole al hombre la categoría de sujeto/centro universal de la historia humana, como único referente para producir un conocimiento validado por una comunidad científica que «se cobra y se da los vueltos» en nombre de una objetividad, neutralidad y verdad, que conlleva a su legitimación en la organización social como lo bueno, lo adecuado, debiendo satanizarse a quienes lo adversan (Camacaro, 2012:26).

LA HISTORIA DE ELLA, LA HISTORIA DE MUCHAS...ELLA SOMOS TODAS

*El cuerpo es mi dolor, mi angustia, mi lágrima,
mi saliva, mi gargajo.
El cuerpo es mi hijo, mi madre, mi padre, mi abuela.
El cuerpo es mi mito, mi rito, mi ética, mi poética, mi religión.
El cuerpo es mi guerra, mi paz, mi ventarrón, mi calma, mi nostalgia*
Ivone Gebara, La sed de sentido.

Iremos refrendando algunos fragmentos del testimonio para ir enriqueciendo la construcción del ensayo:

...tenía 21 años, recién graduada de médica, haciendo mi rural, quedé embarazada, me confié, me sentía enamorada. Con esta relación me sentía segura, (...) volví a creer en alguien... recuerdo que regresé de mi trabajo fui al laboratorio que queda cerca del Hospital Central, espere el resultado... no lo podía creer, no funcionó el coito interrumpido, esta vez no me tomé

la pastilla de emergencia... esa incertidumbre del positivo que te marca la vida, esa mirada acusadora del bioanalista y la cara de vergüenza... Recuerdo que camine la avenida Las Delicias con el resultado en mano, no sabía qué hacer pero segura estaba que no lo iba a tener. Me culpé, me castigué por años...

Este aparte del ensayo lo hemos bautizado «**La historia de ella, la historia de muchas...ella somos todas**», porque la historia de las mujeres que deciden terminar con un embarazo en una sociedad donde es un acto penalizado e ilegal, con algunas variantes, es la misma, la mayoría recorren un espinoso camino de miedos y dudas, la mayoría, cuando toman la decisión lo hacen bajo el peso de muchas presiones, especialmente las más pobres, cuando nos referimos a miedos, dudas y presiones, no solo está implícito la imposibilidad de dar atención/educación a ese/a niño/a, que sí lo está, no solo a las implicaciones del rechazo familiar/social, que sí lo está, no solo a la culpabilización por asuntos morales/religiosos, que sí lo está, no solo por el miedo a morir durante el procedimiento, es todo esto y más, porque la clandestinidad imperante no solo es castigado en materia de derecho, sino en lo moral y ético, lo cual nutre el silencio de las mujeres, aumenta el riesgo de morbilidad/mortalidad por ser un procedimiento ilícito sin rostro responsable y aúpa una hipócrita mudez colectiva.

Rompiendo las creencias más extendidas que sostienen que quienes deciden abortar son mujeres solteras, adolescentes y/o pobres, pareciera, según algunos estudios realizados que, definitivamente, no existe un perfil sobre las mujeres que se inducen un aborto, pertenecen a todos los estratos socioeconómicos, a todos los niveles educativos y sociales, a todas las edades, a diferentes religiones, a disímiles situaciones de pareja. Sin embargo, las indagaciones desde lo cualitativo refieren que en lo que sí coinciden todas las mujeres que deciden abortar es que se enfrentan a una decisión dura, muy difícil de tomar y cuyas raíces son tan variadas y personales como las propias vidas de las mujeres.

Por ello, nos acompañamos con Susana Rostagnol, cuando expresa:

...tomar la decisión de abortar implica subvertir un cierto orden social. Esta decisión generalmente tomada en soledad es el inicio de un camino también transitado en soledad: la concreción del aborto. Las políticas públicas (por ausencia) y las tradiciones culturales se aúnan en la constitución de la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres. Las mujeres callan sus abortos, los callan por múltiples motivos: culpa,

censura social, miedo. Este silencio no les permite compartir sus experiencias, unirse en construcciones colectivas, sino que por el contrario, las mantiene aisladas y refuerza la subordinación (2005: 8).

La discusión del aborto, por lo menos en América Latina, está en ciernes, tanto desde los tradicionales levantamientos de perfiles epidemiológicos como desde la búsqueda de la experiencia colectiva de las mujeres afectadas. A pesar de que el aborto inducido es una práctica a la cual las mujeres han recurrido desde remotas épocas, su estudio sistemático se ha dificultado por varias razones, desde nuestra óptica, una de la más importante es su penalización e ilegalización, lo cual incide en un dramático subregistro epidemiológico.

En los hospitales de nuestro país, lugar donde concurre una vasta población de mujeres para demandar atención obstétrica, dentro de la que se encuentra el aborto provocado, el equipo de salud mantiene una posición un tanto ambigua, sin dejar de exaltar lo prejuiciosa de la misma, recordemos que el aborto es clandestino pero público, notorio e irresponsablemente disimulado...uno de los exabruptos que hemos recogido en nuestras indagaciones es que ningún médico/a anota en la historia médica la causa real del aborto...en la sala séptica todo el mundo sospecha, supone, intuye que muchas de esas mujeres que están allí, desnudas de cuerpo y alma, se indujeron el aborto. Como el prejuicio desborda las evidencias científicas, en el maltrato que reciben entran también aquellas que han deseado ese embarazo y lo han perdido, pero como nadie pregunta para no tener que escribir «*aborto provocado*», sin individualización de los casos todas son sometidas a preguntas indirectas cargadas de ironía, culpa y rechazo.

Traigamos a este contexto válidos relatos de pasantes de obstetricia, para afianzar lo antes acotado, Camacaro, Marbella (2009):

...en la sala de parto se habla lo necesario, se le pregunta a la paciente lo necesario, cuando es por aborto la actitud es peor de desconfianza y de intimidación a la paciente... (Entrevista 5).

...ningún estudiante se atreve a tener una actitud humana, comprensiva con las pacientes por aborto, porque nos hacen sentir que estamos perdiendo el tiempo de trabajo y subliminalmente juzgados, como si siendo más humanos con ellas estemos aprobando el aborto... (Entrevista 19).

...en una de mis guardias llegó una señora no tenía control prenatal, era un óbito, un feto muerto,...ella no sabía nada de lo que estaba pasando, la enfermera tomo el niño lo peso como si fuera no sé qué...la doctora le dijo a la enfermera muéstraselo para que agarre conciencia, la enfermera se lo mostró y le dijo esto es lo que tienes por tu irresponsabilidad,...fue muy traumático (Entrevista 17).

La Boletina Mujer-Salud (2010) refiere que:

La interrupción voluntaria de un embarazo no es legal en la mayoría de nuestros países; por el contrario, las leyes punitivas, las persecuciones a las mujeres que abortan y a quienes las asisten, la condena social y penal, son habituales e incluso, en algunos lugares, se han endurecido en los últimos años.

Por ello, son pocos los estudios sobre aborto inducido en América Latina, hurgando en algunos realizados encontramos que la mayoría son hechos en lugares con poblaciones de bajos recursos socio/económicos, precisamente porque en la mayoría de dichos países el aborto es criminalizado, lo que determina que la búsqueda en centros privados sea «confidencialmente paga».

En las pocas investigaciones que han sistematizado la problemática que enfrenta las mujeres y las razones que las impulsan a tomar la decisión de abortar coinciden en el peso que tiene la situación económica.

Melo, Graciela sustenta que lo económico es una de las razones que más aducen las mujeres en todas las edades como el motivo que las lleva a tal decisión, dice:

Es verdaderamente impresionante descubrir que la razón principal que lleva a la mujer al aborto es la situación económica. De múltiples maneras expresan las mujeres su angustia ante la precariedad económica. En la mayoría de los casos es absolutamente determinante para tomar la decisión (1994; 133).

Así mismo, Norma Ojeda y colaboradoras, refirieron que:

Las mujeres que declararon trabajar a cambio de un salario fuera de su hogar y las que declararon dedicarse sólo al hogar,

poco menos de 6 por ciento de estas últimas tuvieron un aborto, en tanto que el porcentaje fue casi tres veces mayor entre las mujeres que declararon trabajar fuera de sus hogares a cambio de un salario. Por su parte, aquellas mujeres que son asalariadas y estudian, lo mismo que las que declararon trabajar y dedicarse al hogar, también presentan porcentajes más altos de aborto que las mujeres que se dedican sólo al hogar, con porcentajes del orden de 10.5 y 9.0 por ciento, respectivamente (2003: 232).

Como hemos comentado a lo largo del trabajo el conflicto vivido por un aborto inducido esta permeado por múltiples aristas socio/culturales, políticas, legales, y religiosas, pero sin ninguna duda los factores socio/económicos agravan las dificultades concretas de la vida de las mujeres. Muchos trabajos coinciden en que, en un significativo porcentaje, las razones que llevan a las mujeres a abortar, son por asuntos vinculados a lo socio/económicos, tales como: perder el trabajo, dejar los estudios, imposibilidad de pagar para que les cuiden los/as hijos/as, ausencia de un padre que aporte manutención a ese niño/a.

Esta circunstancia de vida queda patente en el testimonio de quien nos prestó su relato:

Antes de hacerme la prueba, me había bajado la tensión hasta casi caer en shock, incluso una vez me trasladaron en ambulancia porque me desmayé, y me decían que estaba pálida pero bonita y lo que estaba era embarazada. Así que tuve que mentir porque mi jefa me pidió hacerme prueba de embarazo. Y para mi sorpresa resulto positiva. Así que Rubén escaneo resultado y modificó a negativo para entregárselo a la jefa. Pensaba en mi trabajo, me iban a botar,...nacé y crecí en la pobreza; tenía otro proyecto para mi vida y para mi descendencia..., quería tener un bebé planificado, que ya tuviese un hogar para recibir ese ser, medios económicos para brindarle la atención y educación que requiere un nuevo ser, no quería que pasara por las carencias afectivas que sufrí por mi madre y padre y las carencias económicas porque su madre y padre no tuviesen estabilidad en ese aspecto. Siempre soñé que a mi descendencia le daría más opciones...tiempo para dedicarle y recién graduada, con un sueldo miserable, viviendo alquilada, apenas me alcanzaba para mantenerme, todo lo

anhelado iba a ser era imposible. Quizás si la situación económica de Rubén y mía hubiese sido otra lo hubiese tenido.

En este contexto de ideas relativo a las circunstancias socio/económicas que pueden determinar en la vida de las mujeres a inducirse un aborto, es meritorio traer la postura que al respecto sostiene Ivone Gebara, filósofa y religiosa brasilera perteneciente a la Congregación de las Hermanas de Nuestra Señora, quien por su larga convivencia con mujeres pobres de Brasil la llevo a cuestionar la moral católica frente al aborto, sostiene que la posición del Vaticano es propia de quienes no tienen ningún diálogo con el mundo contemporáneo, en especial con el mundo de los pobres, la cercanía cotidiana con dichas mujeres cambio su percepción sobre el dogmatismo de la Iglesia convirtiéndose en defensora del derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo.

Gebara declara que:

La moral católica no alcanza a las mujeres ricas. Ellas abortan y tienen los medios económicos que garantizan una intervención quirúrgica en condiciones humanas. Por lo tanto la ley que defiende la Iglesia perjudica fundamentalmente a las mujeres pobres. El aborto debe ser despenalizado y legalizado, más aún: debe estar a cargo del estado...Frente al hecho de que el aborto es inevitable mejor es hacerlo en condiciones de dignidad (2003:8).

Releyendo a la autora antes citada no puedo dejar de traer a este escrito una noticia reseñada el 15 de Marzo de este año, quienes estamos comprometidas con el devenir de las mujeres en el tablero social leímos con perplejidad que el cardenal **Giovanni Battista Re**, prefecto de la Congregación para los Obispos en el Vaticano, justificó la excomunión de la madre de una niña de nueve años que abortó tras ser violada por su padrastro, la excomunión también se extendió al equipo médico que realizó toda la operación, pero no al padre-porque el Cardenal manifiesta que:

«la violación es menos grave que el aborto»...»Este es un caso triste, pero el verdadero problema es que los futuros gemelos eran inocentes que tenían derecho a vivir»...»La excomunión para los que han inducido el aborto es simplemente porque esta operación significa la supresión de una vida inocente»: (<http://diariocorreio.pe/mundo/vaticano-violacion-es-menos-grave-que-el-aborto-573564/>).

Las referencias anteriores tan solo pretende junto a otras disertaciones, colocar en el tapete público una problemática tan grave, tan obviada por la sociedad en general, tan silenciada por el gremio de la salud, tan criminalizada por el discurso religioso, pero tan sufrida por el colectivo de mujeres, quienes independientemente de las razones por las cuales se indujeron un aborto, son juzgadas.

Estimo que casi ninguna mujer que haya pasado por un evento de este tipo, salga indemne emocionalmente, fundamentalmente porque la socio/simbología que impregna nuestra construcción de *ser mujer*, sella una huella indeleble en nuestra consciencia y la culpa acompaña la vida de todas, nuestra entrevistada refrenda muchas veces:

...Me culpé, me castigué por años...; ...Me sentía sucia, avergonzada;...no podía decírselo a mi madre, le había fallado... sentía culpa, recibí formación católica por mi madre y en lo más profundo de mí ser se ocultaba la idea del bendito castigo futuro pero no me importaba, estaba dispuesta a todo. Recordé a mi padre que decía que la mujer debe asumir el embarazo porque existen métodos anticonceptivos y si no los usa que se lo calen. Aun con toda esa carga, con todo el miedo del mundo... lo hice.

Ahora bien, si bien es cierto que esa ocurrencia de vida marca la existencia de muchas mujeres, no es menos cierto que, a las dificultades existenciales se suman los riesgos de vida y salud en mujeres que carecen de los medios económicos para practicarse un aborto terapéutico, es decir, en condiciones de salubridad aceptables, pues ellas frente a la desesperación recurren a procedimientos manuales, en manos de personas no médicas, y en algunos casos asisten a lugares donde asiste un profesional médico pero en consultorios/tarantines clandestinos donde es imposible resolver una emergencia de salud.

Nuestra entrevistada testifica:

Llamé a una amiga y colega y le pregunté si conocía un obstetra que practicaba abortos, sabía que ella había pasado por eso cuando estudiábamos medicina, aunque ella nunca lo admitió del todo. Le dije a ella que estaba embarazada y estaba sangrando, que tenía dolor, para que creyera que estaba espontáneamente en conato de aborto, pienso que en el fondo no quería admitir que me practicaría un aborto. Espere a

Rubén, discutimos la situación, estudiamos las posibilidades y el respetó mi decisión. Le hice prometer que así me muriera jamás diría nada. Porque con él o sin él lo haría. Desde que inicié relaciones sexuales tuve claro que no tendría un bebe sin desearlo. Me toco enfrentar uno de mis mayores miedos. Rubén tampoco quería ser padre pero estaba aterrado por el riesgo al que me exponía. Lo sentí así.

En una cita antepuesta de Susana Rostagnol dice que la decisión de abortar es una decisión generalmente tomada en soledad, es el inicio de un camino también transitado en soledad: la concreción del aborto. Acotación dramáticamente cierta y expresada en el testimonio pues ella busca información con una amiga y colega, pero la vergüenza es de tal peso que disfraza la información a quien puede acompañarla, tiene una pareja con quién compartir la situación pero él se limita a apoyarla, inclusive en el testimonio se percibe, por parte de ella, un dejo de agradecimiento cuando dice: y el respetó mi decisión.

En este mismo hilo conductor de la narración, ella manifiesta en otro fragmento:

...la culpa de usar o no los anticonceptivos, siempre cae en mí, por qué soy la mujer? por qué soy la que puedo concebir? que injusto. Debía llevar el condón, exigirlo, convencerlo, si era la pastilla estar pendiente de tomarla, someterme a los efectos, toda la responsabilidad era mía. Realmente es la historia repetida desde mi primera pareja, no quieren tener un bebé pero yo soy la que debo cuidarme. Es un peso, una carga, en algún punto puede fallar, los dos disfrutamos del acto sexual pero la anticoncepción era mi tarea. Es tan jodido que hasta su madre, cuando la hermana de Rubén salió embarazada me dijo que me cuidara, que su hijo no se había graduado, por qué no le dice a su hijo que se cuide (obvio que se lo dije).

El párrafo antepuesto es expresión de la experiencia de la sexualidad de una mujer y de muchas a la vez, y en esa manía cuantofrénica de validar con números lo que escribimos, podemos avalar el testimonio con estudios tradicionales que demuestran que los hombres por la construcción patriarcal de la sexualidad masculina sienten y creen que la anticoncepción es asunto solo de las mujeres.

Así en un trabajo sobre sexualidad masculina, se acota que:

La investigación arroja que 66,6% de los hombres encuestados no emplean ningún método anticonceptivo, resultado dramático, pues existe una representación simbólica casi sagrada de la genitalidad de los hombres, hasta el punto que el 72,2% de esta muestra objeto de estudio refirió que el preservativo masculino disminuye su placer sexual...ello significa que al ver su sexualidad limitada, la anticoncepción es concebida por ellos como una forma de castración... (Camacaro, y Abou Orm; 2012:145).

Así pues, la soledad de la mujer en los momentos de un aborto, no está referida solamente a la compañía de otra persona, sino a aspectos como el antes narrado donde a pesar de que el embarazo no es deseado por ninguno de los dos: *no quieren tener un bebé pero yo soy la que debo cuidarme. Es un peso, una carga, en algún punto puede fallar, los dos disfrutamos del acto sexual pero la anticoncepción era mi tarea... así pues ella termina siendo la única responsable del mismo frente a él y hasta su familia, lo cual determina que la decisión de interrumpir ese embarazo también sea suya, ella confiesa:...Le hice prometer que así me muriera jamás diría nada...Me toco enfrentar uno de mis mayores miedos. Ineluctablemente es...una decisión en la soledad. El compromiso de él se limita a decir que respeta la decisión sin haber hecho nada por evitar dicho embarazo, ella cuenta: Rubén tampoco quería ser padre pero estaba aterrado por el riesgo al que me exponía.*

La realidad que enfrentan las mujeres es tan abrumadora que ese «remedio de acompañamiento» no es el común denominador en la experiencia de las mujeres, por ello quien lo ha tenido termina «agradecida por el detalle»...con todo y el agradecimiento este cúmulo de experiencias dolorosas tiene un impacto mórbido en el espíritu de la mujer.

ÚLTIMOS HILADOS... EL DR. ME DIJO, VA A DOLER... VA A SANGRAR...
EL PAGO EN EFECTIVO

Repasando una y mil veces este testimonio de vida, me asaltan mil disertaciones que compartir pero en respeto a las exigencias del artículo iremos dando cierre con algunas pinceladas sobre el papel médico frente al aborto.

Llamamos al obstetra y fijamos cita, era un consultorio un tanto clandestino, tenía como cubículos ocultos, muy pequeño

y frío, lo recuerdo tan horrible, no olvido que en tono chistoso y burlón me dijo te comiste la guayaba y ahora?... lo tomó como común, me hizo un eco, vio el saco, no me dio informe, me dijo que para qué un informe si igual no lo iba a tener, me preguntó si estaba segura, hizo hincapié que si me pasaba algo era mi responsabilidad y así lo asumí... me dijo que iba a doler, que era normal que me diera diarrea o vómitos, me dijo el costo y ya, pagué una parte por la consulta y las pastillas que tenía que usar y el resto cuando volviera para el procedimiento, después de expulsar. Creo que en el fondo aceptaba que me tratara así por la culpa que sentía y bueno él era el que me iba a solucionar.

Cruje el alma con las palabras que van armando la arquitectura de lo vivido y lo sentido, se repite una y otra vez la inmensa soledad en que se toma una decisión, una determinación, un riesgo de vida...posiblemente de muerte.

El aborto inducido acarrea consecuencias nefastas para la salud del colectivo de mujeres, está comprobado desde hace décadas atrás, que la criminalización del aborto no reduce la incidencia del procedimiento, frente a esta evidencia científica la propia ciencia médica voltea la mirada, sufre de sordera selectiva, da la espalda. En América Latina la proporción de embarazos que terminan en abortos provocados es muy elevada, a pesar de que el procedimiento es ilegal en muchos de los países de la región.

Vale la pregunta a dónde recurren las mujeres que deciden abortar, insistimos en que aquellas que tienen recursos irán a clínicas privadas, lugares que prestan condiciones para un aborto con menos riesgos, donde colocaran en la historia «legrado uterino» término disciplinar que permite justificaciones médicas, aquellas que no tienen recursos económicos, unas se lo practicarán introduciendo en su útero cuerpos extraños, provocándose caídas, tomando brebajes, entre algunas de las prácticas, y otras podrán pagar un costo no tan oneroso asistiéndose con médicos/as que tienen consultorios clandestinos sin condiciones óptimas para un aborto sin riesgos, pero todas al final del camino terminan en manos del personal médico.

Por lo antes expuesto, estimamos que el papel del gremio médico es fundamental en la búsqueda de soluciones a este problema, el cual no es privado, no es individual, pues su incidencia y su impacto en lo epidemiológico lo convierte en materia de políticas públicas, lo convierte en un asunto de estado.

Sin embargo, este gremio como colectivo no ha protagonizado ningún debate al respecto, excepto algunas posturas individuales, esta realidad no es exclusiva del país, en trabajos realizados con el objetivo de conocer la postura del personal médico frente al aborto han arrojado información donde la tendencia es a ceñirse a lo establecido legalmente en los países, con posturas muy conservadoras frente al problema, y quienes se atreven a fijar posición favorable a la interrupción de un embarazo, aducen que solo por razones como violación de mujeres con retraso mental, feto con malformaciones, riesgo de la vida de la mujer debido al embarazo o parto, es decir, que para justificar un aborto inducido debe existir una razón que sea valorada por la hegemónica moral de la sociedad.

Silvina Ramos y colaboradoras en un estudio que realizaron con médicos/cas en Argentina reseñan:

El mayor desacuerdo entre los/as médicos/as corresponde a la realización de un aborto en el caso de que la mujer considere que el embarazo le ocasionará inconvenientes para el desarrollo de su vida laboral/profesional (83,9%). Así mismo, ocho de cada diez desacuerda con el aborto en el caso de que la mujer haya sido abandonada por su pareja (80%). Igual desacuerdo ocurre cuando la interrupción de la gestación es por falla del método anticonceptivo o por carencia de recursos económicos (77,3% y 77%) respectivamente (2001:105).

Queda develado que la cuestión del aborto para el sector médico se circunscribe a un problema de salud, entendida ésta desde el biologicismo, la mujer es concebida como cuerpo/máquina/reproductora y no como sujeta de derechos sociales. Es tan cierta esta última acotación que las autoras antes citadas expresan su asombro al observar que aun cuando, un importante porcentaje de médicos/as, acuerdan con que la despenalización contribuiría a disminuir las muertes maternas, no acuerdan con la despenalización del aborto en caso de situación social y económica adversa. Desenmarañando, más allá de los datos porcentuales, bajo esta postura pulula una carga de prejuicios morales, religiosos y culturales, además de una acomodaticia posición ideológica y/o una acomodaticia posición lucrativa.

Las investigaciones que se han realizado desde las experiencias de las mujeres evidencian que la conducta y los señalamientos de los/as médicos/as durante la intervención tuvieron consecuencias y efectos considerables en la posibilidad de superar el aborto.

Coincidente con lo anterior Martha Rivas y Ana Amuchastegui señalan:

Las mujeres informantes identificaron dos actitudes que prevalecieron entre los médicos durante la realización del procedimiento: una, de naturaleza mercenaria, mostrada por quienes realizaban los abortos por negocio, enfrentando a las usuarias con frialdad como si el feto fuera una mercancía que ellas llevaban a «vender»; y la clandestinidad de estos establecimientos, propiciaban la sensación de estar cometiendo un crimen. Otros médicos, tanto del sector público como privado, a menudo se escandalizaban y se ofendían cuando la paciente acude por un aborto, condenándolas *a todas a priori*.(1998:27).

La cita anterior nos permite retomar los hilos testimoniales de nuestra entrevistada quien fue castigada por la indiferencia y lucro del médico tratante.

...me coloqué un lavado vaginal y luego las pastillas de cytotec, 2 intravaginal y 2 orales, si no expulsaba, 2 más. Mientras el tiempo pasaba y no sangraba me decía a mí misma, será que no se quiere salir y debo tenerlo, pero ya no había paso atrás. Sentí el dolor de vientre más espantoso de mi vida, sentía literalmente que algo se me desprendía, me sentía muy débil, ...comencé a sangrar muchísimo, Rubén tuvo que llevarme en taxi al Hospital Civil, me pasaron en silla de rueda, hasta la camilla, estaba casi en shock, tan deshidratada, no me podían ni cateterizar la vía; sentí que moriría, sangraba a chorros, vomitaba y tenía diarrea ...fui al baño y expulso un coágulo enorme por mi vagina y sentí alivio ...después de todo esto fui donde el Dr. me mando a poner una bata, me acosté, abrí las piernas, según me iba a colocar sedación en vena pero creo que me paso solución y ya porque sentí todo. Me raspo el útero y sentí que me arrancaba la vida. La expulsión y ese momento del legrado sin anestesia es de las cosas más dolorosas que he podido vivir... Me quejé y grité pero el Dr me ordenó que me callará y aguantará porque así no lo iba a hacer y que las personas alrededor del edificio iban a escuchar, así que apreté las manos de Rubén y aguanté mi dolor. Cuando termino me

sentí tan débil, tan mal, desmoralizada. Me vestí, le pagamos, me dio indicaciones y salimos.

Cierro este ensayo, no con una cita de alguien que tiene voz en el ámbito académico, sino, mejor que ello, con las letras de un testimonio que duele, que no necesita desglose teórico porque lo transita la vida vivida de una mujer, de muchas mujeres sin voz, de todas las mujeres que deseamos autodeterminar nuestras vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfarche, A. (2003). La construcción del derecho al aborto como un derecho humano de las mujeres. En: *Interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas*. Coord.: Martha Castañeda: Centro de Investigación Interdisciplinario en Ciencias Y Humanidades. UNAM. DF, México.
- Boletín *Mujer-Salud-hable* (2010). Red de salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLC). Uruguay.
- Camacaro, M. (2012). *La Obstetricia Desnuda. Una ruptura Epistémica*. Dirección de Medios y Publicaciones. Departamento de producción editorial. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Camacaro, M., y Abou Orm, K. (2012). Sexualidad masculina: rastros culturales que enajenan lo humano de los hombres. *Revista venezolana de Estudios de la Mujer*. N°39; 137:146. Centro de Estudios de la Mujer. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- _____ (2006). Voces sobre la violencia en la atención del aborto. *Revista venezolana de Estudios de la Mujer*. N°26. Centro de Estudios de la Mujer. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- Gebara, I., y Newbery, S. (2003) *El aborto desde la perspectiva de la teoría feminista. Para una discusión abierta y plural*. Colección Aportes. Editorial librería de Mujeres. Buenos Aires. Argentina.
- Gebara, I. (2002) La sed de sentido. En: Gebara, I., y Newbery, S. (2003). *El aborto desde la perspectiva de la teoría feminista. Para una discusión abierta y plural*. Colección Aportes. Editorial librería de Mujeres. Buenos Aires. Argentina.

- Melo, G. (1994). Problemática de la Mujer que Aborta. *Encuentro de Investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe*. OMS. Fundación Ford. Universidad Externado de Colombia.
- Ramos, S., Gogna, M., Petracci M., Romero, M., y Szulik, D. (2001). *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿Una transición ideológica?* Argentina. Centro de Estudios y Estado y Sociedad (CEDES).
- Rivas, M., y Amuchastegui, A. (2001) *Voces e historias sobre el aborto*. The Population Council, Inc. México. EDAMEX.
- Rostagnol, S. (2005). Autonomía y subordinación en el tránsito de las mujeres por el aborto clandestino. *Revista Otras Miradas*. Vol. 5. Programa Género, Cuerpo, Sexualidad, Instituto de Ciencias Antropológicas (FHCE), Universidad de la República de Uruguay.