

La historia ordinaria y silenciada de un aborto clandestino en una gran ciudad de América latina

Virginie Rozée

▶ **To cite this version:**

Virginie Rozée. La historia ordinaria y silenciada de un aborto clandestino en una gran ciudad de América latina. Boletina Anual, 2019, Género y salud sexual y reproductiva, 7, pp.52-57. hal-02981070

HAL Id: hal-02981070
https://hal.science/hal-02981070

Submitted on 27 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

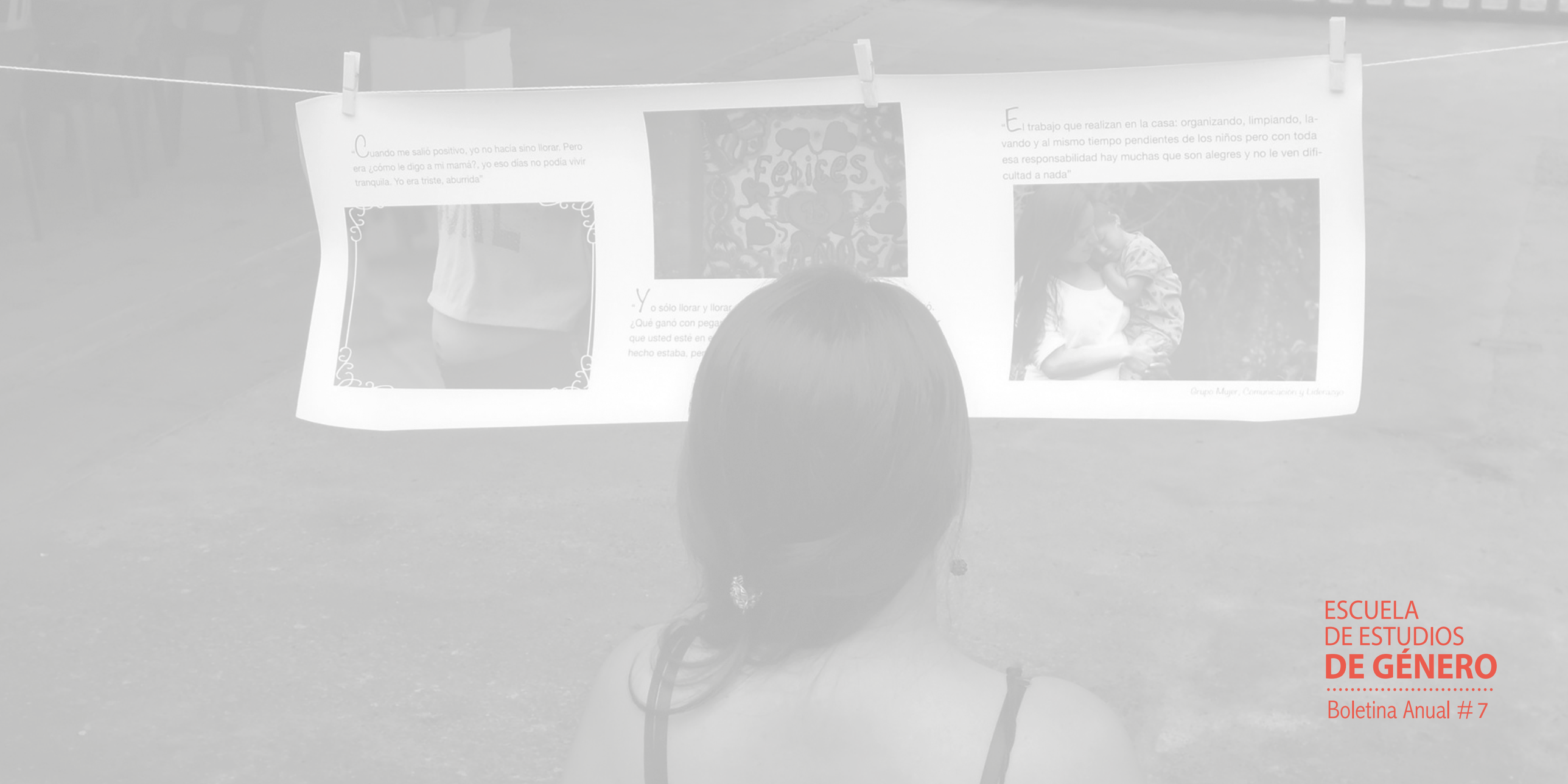
L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ESCUELA DE ESTUDIOS **DE GÉNERO**

Boletina Anual # 7



ESCUELA
DE ESTUDIOS
DE GÉNERO

Boletina Anual # 7

GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Boletina No. 7

Séptima edición: Bogotá, Colombia, Noviembre de 2019

ISSN: 2256 - 1269
Todos los derechos reservados

© Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas,
Escuela de Estudios de Género.

© Olga L. González, Editora.

© Andrés Mauricio Castellanos Marulanda, Ángela Ramírez, Blanca Bermudo de Mateo,
Camilo Andrés Guanes Naranjo, Colectivo de comunicaciones Nepono Bania, Fernanda
Marcela Torrentes Gomes, Laura Victoria Jaramillo, Lina Restrepo, Lissell Quiroz,
Luciana Patricia Zucco, Luis Miguel Hoyos Vertel, Mounia El Kotni, Myriam Carbajal,
Roberto Castro Arce, Rosamaria Carneiro, Sara Ortiz Ospina, Virginie Rozée.

© Varias (os) autoras (es).

Comité de publicaciones:
Dora Isabel Díaz, Franklin Gil Hernández y Tania Pérez Bustos.

*Los artículos publicados en el presente texto son responsabilidad de cada una (o)
de las autoras (es).
*Imágenes empleadas con fines netamente académicos e ilustrativos
todos los derechos pertenecen a sus autores.
* Foto de portada: Colectivo Nepono Bania

Diseño y Diagramación: Mónica Najar
Producción editorial: MN-Taller Gráfico S.A.S.

GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Boletina No. 7

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

"Género y salud sexual y reproductiva" 10-11
OLGA L. GONZÁLEZ (Editora)

EMBARAZO Y PARTO

1.En ese cuarto tan frío 16-21
LISSELL QUIROZ

2.Reflexiones de un enfermero profesional frente a las barreras de acceso al sistema de salud en el Pacífico colombiano durante el embarazo 22-29
LUIS MIGUEL HOYOS VERTEL

3.Parir en el Brasil de hoy. Comentarios a la película brasileña "El renacer del parto 3" de Eduardo Chauvet 30-37
ROSA MARÍA CARNEIRO

4.Permitir que te golpeen: violencia ginecobstétrica, silenciosa y sistemática 38-43
LAURA VICTORIA JARAMILLO

Intermedio 1.
El coro de las mujeres (Extracto) 44-49
MARTIN WINCKLER

ABORTO Y ANTICONCEPCIÓN

5.La historia ordinaria y silenciada de un aborto clandestino en una gran ciudad de América Latina 52-57
VIRGINIE ROZÉE

6.Anticoncepción forzada en el sistema de salud pública mexicano 58-67
MOUNIA EL KOTNI

7.Historias de embarazo en las mujeres adolescentes indígenas del territorio de San Lorenzo: camino al hospital 68-77
SARA ORTÍZ, LINA ALEJANDRA RESTREPO, ÁNGELA YURANI RAMÍREZ, COLECTIVO NEPONO BANIA

8.Aborto no campo dos direitos sexuais e reprodutivos na Latinoamerica: um debate racializado 78-85
FERNANDA MARCELA TORRENTES GOMES Y LUCIANA PATRICIA ZUCCO

Intermedio 2. Esta es mi sangre 86-93
ELISE THIEBAUT

SEXUALIDAD E ITS

9.La elección de la píldora en las jóvenes migrantes latinoamericanas de la segunda generación en Suiza: ¿cuestión de negociación o reflejo de desigualdad de género? 96-103
MYRIAN CARBAJAL

10.Hilvanando una perspectiva feminista para analizar la aplicación Grindr más allá de los riesgos sexuales 104-111
CAMILO ANDRÉS GUANES NARANJO

11.Trans MtF latinas y PrEP: reflexiones desde Francia 112-119
BLANCA BERMUDO DE MATEO

12.Entrevista a *Las callejeras*: Trabajo sexual, salud sexual y reproductiva 120-127
ANDRÉS CASTELLANOS, ROBERTO CASTRO

AUTORES Y AUTORAS 128 -131

5.

La historia ordinaria y silenciada de un aborto clandestino en una gran ciudad de América Latina

VIRGINIE ROZÉE



Foto: Chocontá, Alexandra (2018).



La historia ordinaria y silenciada de un aborto clandestino en una gran ciudad de América Latina

VIRGINIE ROZÉE

Esta es la historia de Manuela (joven estudiante en una universidad privada de la capital) y de Andrew (joven británico que hace su pasantía de máster en Bolivia).[1] Sucedió en el año 2006. No era una relación estable ni amorosa, pero Manuela y Andrew pasaban buen tiempo juntos desde hacía algunas semanas.

Un viernes, tres días antes del regreso definitivo de Andrew a su país, Manuela llegó con una prueba de embarazo positivo. Se confirmó la situación al día siguiente con la prueba de sangre. Los dos quedaron desesperados, abatidos por la noticia, como si el mundo se hubiera derrumbado bajo sus pies. Demasiado jóvenes para asumir un embarazo, y no suficientemente enamorados para comprometerse en una relación familiar.

Era una certitud: ambos estaban de acuerdo en interrumpir el embarazo. Pero, ¿adónde ir? El aborto en Bolivia era ilegal, como lo sigue siendo en la mayoría de los países de América Latina, excepto en caso de violación o de riesgo para la mujer. Un accidente no puede legalmente justificar un aborto, aunque un embarazo ocurre a veces después de relaciones sexuales protegidas: el método puede estar mal utilizado o ser inadecuado por falta de información (Bajos *et al.,* 2003). No se sabe si Manuela y Andrew habían usado algún método anticonceptivo.

Gracias a amig@s, se enteraron de un centro médico que les podría ayudar. Pero para no exponerlos a riesgos penales, l@s amig@s decidieron ir a este centro sin ellos. Una mujer joven los recibió. Empezaron a explicarle que venían por un tema muy delicado: una amiga había quedado embarazada y no quería seguir con este embarazo. La mujer explicó, retomando sus palabras, que era un tema muy delicado, y que lo mejor era regresar con ella el lunes "para hablar, para charlar un poco" y para encontrar una solución. Antes no se podía hacer nada porque no había atención médica el fin de semana. Nunca la palabra "aborto" fue mencionada...

Como la pareja deseaba encontrar una solución antes del lunes, llamaron a un médico que conocían y en el cual confiaban, que les dio el contacto del doctor F. Por teléfono, el doctor F le dio una cita a Manuela en su consultorio para el mismo día, sin más detalles.

El doctor F. recibió a Manuela, quien había asistido con una amiga, de manera muy fría, con apenas un saludo. Solicitó información sobre ella y sobre el embarazo. Manuela explicó que el embarazo había ocurrido con un hombre que no era su novio, que era extranjero y que tenía que volver a su país. La conversación se hacía con grandes silencios. El doctor F explicó que iba a solucionar "eso" con un AMEU (aspiración manual endouterina), en una clínica con la cual trabajaba, y bajo anestesia general. Existían, en esos años, dos técnicas biomédicas para abortar en los primeros meses de embarazo: la aspiración manual endouterina (la más usada) y el legrado uterino instrumental (LUI). Hoy, la venta libre en farmacias del misoprostol facilita recurrir al aborto (Rozée *et al.,* 2016). Este medicamento, al inicio comercializado para las úlceras estomacales, tiene propiedad abortiva (Arilha & Babosa, 1993). El doctor F optó por una AMEU porque, según él, era menos doloroso. Declaró que no lo había hecho muchas veces, que había tenido alrededor de 10-15 casos (como para asegurarse de que no era un "abortero profesional"), pero insistió sobre el hecho de que dominaba la técnica.

Tendría que hacerse en un fin de semana para asegurar la discreción. Como Manuela quería solucionar eso rápidamente, la cita fue tomada para el día siguiente, domingo. El doctor F llamó al anestesiólogo y enseguida a la clínica para reservar la sala de operación. De nuevo, la palabra "aborto" no fue mencionada… Anotó la dirección de la clínica en un papel. Y de repente: "Hablemos de precio ahora. Yo pido 200 dólares. Van a encontrar más barato, y van a encontrar más caro... ¡Yo pido 200 dólares!". Su tono de voz era categórico, sin negociación posible. Antes de ir, el doctor F revisó a Manuela, en dos minutos, atrás de una cortina (hasta ahí, no tenía prueba del embarazo) y también le dio una cita para el lunes, para controlar que todo habiera transcurrido correctamente.

Manuela estaba convencida de ir con este doctor, porque era rápido y porque todo sería arreglado pronto. Sin embargo, para confirmar que se podía confiar en él, l@s amig@s de Manuela volvieron a llamar al médico que les recomendó al doctor F. Él aseguró que este doctor era de fiar; como garantía, explicó que su propia esposa había tenido la misma intervención con este doctor.

El domingo, una enfermera recibió a la pareja. La llevó al segundo piso, a un cuarto parecido a cualquier cuarto de hospital. La clínica, muy pequeña y silenciosa, parecía estar totalmente vacía. Al contrario de Manuela, Andrew se mostraba preocupado. Después de la intervención (que fue muy rápida), cuando Manuela se despertó, no paraba de llorar: le dolía la barriga. El doctor F tranquilizó a la pareja. Dijo que era normal. Les dio una receta médica y explicó que Manuela tendría que esperar antes de irse.

1 Los nombres fueron cambiados, como algunos detalles, para preservar el anonimato de las personas y situaciones.

Debía estar totalmente despierta y poder caminar sin mareo. Él se tenía que ir (dijo que estaba de turno en el hospital), pero antes había que pagar. Una hora después, Manuela empezó a calmarse y las dos enfermeras de la recepción ayudaron a la pareja a conseguir un taxi.

Así se acaba la historia ordinaria y silenciosa del aborto de una pareja joven de la clase media alta en Bolivia. Desde entonces, cada uno siguió su camino y fundó su propia familia. Esta vez, las cosas salieron bien. Manuela y Andrew tenían la información, amig@s en quienes confiar y pedir ayuda. También tenían el dinero para pagar una atención médica profesional. Pero ¿cuántas mujeres y parejas, en otras situaciones económicas y familiares, tienen que acudir a servicios clandestinos, en condiciones insalubres o con métodos tradicionales que pueden poner en peligro la salud de la mujer, hasta su vida? Todos los estudios científicos muestran que la prohibición del aborto nunca ha hecho desaparecer la práctica, que siempre hubo y habrá mujeres y parejas que deciden interrumpir un embarazo no deseado.

En América Latina, el aborto está totalmente prohibido en seis países (Chile, Nicaragua, Haití, República Dominicana, El Salvador, Honduras) y está condicionado en la mayoría de los otros países: para salvar la vida de la mujer (entre otros, en Brasil, República Dominicana, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Venezuela); para preservar su salud física (Argentina, Bahamas, Bolivia), e incluso mental (Colombia, Jamaica). No hay restricciones en cuatro países: Cuba, Puerto Rico, Guyana y Uruguay (Sedgh *et al.*, 2012; Guttmacher Institute, 2015).

La mayoría de los abortos en América Latina se hacen, entonces, en la clandestinidad, sin garantías para la salud y vida de las mujeres. En 2008 se estima que hubo 4,4 millones de abortos en la región, lo que representa una tasa de 32 abortos por 1.000 mujeres en edad reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud, 95 % de los abortos en América Latina ocurren en condiciones insalubres (Rossier, 2014).

Se estima que el aborto es el responsable del 10 % del total de la mortalidad materna en la región (Sedgh *et al.*, 2012; Guttmacher Institute, 2015). En Bolivia, el aborto clandestino mantiene una tasa alta de mortalidad materna, con 160 muertes por 100.000 nacidos vivos (Ministerio de Salud, 2016). Es la tercera tasa más alta en la región, después de Haití y Guyana.

Más allá del impacto en términos de salud pública, el aborto, siendo ilegal, lleva también a una fuerte estigmatización social y hasta posibles condenas penales de mujeres sospechadas de haber interrumpido su embarazo (Rozée *et al.*, 2016; Louison, 2019).



Referencias

Arilha M., Barbosa R. M. 1993, “Cytotec in Brazil: ‘At Least It Doesn’t Kill’”, *Reproductive Health Matters*, 2, pp.41-52

Bajos N., Leridon H., Goulard H., Oustry P., Job-Spira N., COCON Group. 2003, “Contraception: from accessibility to efficiency”, *Human Reproduction*, 18(5), pp.994-999

Guttmacher Institute, 2015, “Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean”, In Brief

Ministerio de Salud, 2016, *Estudio de mortalidad materna 2011 Bolivia*. Resumen Ejecutivo; La Paz: Ministerio de Salud

Louison F. 2019, “Ces pays qui avancent ou qui reculent sur le droit à l’avortement”, *HuffingtonPost*, 28 de mayo (https://www.huffingtonpost.fr/entry/ces-pays-qui-avancent-ou-qui-reculent-sur-le-droit-a-lavortement_fr_5cece307e4b00e036573b0fc)

Rossier C. 2014, “Unsafe abortion still frequent across the world but less often fatal”, *Population & Societies*, 513

Rozée V., Rance S., Salinas Mulder S. 2016, “Causas públicas, historias privadas: Los derechos reproductivos y el aborto en Bolivia”, *Bulletin de l’Institut Français d’Études Andines*, 45(3), pp.389-406

Sedgh G., Singh S., Shah I. H., Åhman E., Henshaw S. K., Bankole A. 2012, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008”, *The Lancet*, 379(9816), pp.625-632