

HISTORIA Y VIDA



La realidad de la práctica:

VIVENCIAS DE UN MÉDICO FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Celmira LAZA VÁSQUEZ,¹ Ruth Alexandra CASTIBLANCO MONTAÑEZ¹

Resumen Abstract

La Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) irrumpió en la sociedad colombiana en medio de un controvertido debate no ajeno a los profesionales de la salud, al despenalizarse el aborto bajo tres situaciones: cuando la gestación constituye peligro para la vida o la salud de la mujer, ante malformaciones del feto y cuando el embarazo es producto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento. En este contexto, Carlos, un médico ginecólogo que realiza la subespecialidad en Medicina Materno-fetal nos describe su vivencia frente a la IVE y relata cómo se convierte en un recurso cuando la gestación no se considera viable, sin dejar de ser una dolorosa vivencia para las mujeres que se someten a este procedimiento. A pesar de sus fuertes valores religiosos, con la experiencia de la práctica médica, considera la IVE como una manera para mitigar algunas problemáticas sociales y la mortalidad materna en Colombia.

Palabras claves: Interrupción Voluntaria del Embarazo. Gestación. Experiencias. Relato Biográfico.

THE REALITY OF THE PRACTICE: EXPERIENCES OF A PHYSICIAN ON VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY

Voluntary interruption of pregnancy (VIPR) burst into colombian society amidst a controversy quite related to health professionals. Abortion was decriminalized under three circumstances: a) when pregnancy is a danger for woman's life or health; b) when there are fetal malformations; c) when pregnancy derives from rape or sexual intercourse without consent. In this context, Carlos, a gynecologist and fellow of maternal-fetal medicine, describes us his experiences on VIPR and describes how it becomes a resource when pregnancy is non-viable, being at the same time a painful remembrance for women who underwent it. In spite of strong religious beliefs, he considers VIPR as physician as a way to mitigate some social problems and maternal mortality in Colombia.

Keywords: Therapeutic Abortion. Pregnancy. Life Change Events. Biography.

¹ División de Investigaciones. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.

CORRESPONDENCIA: Celmira Laza Vásquez. Hospital de San José Carrera 19 N° 8A-32. Bogotá, Colombia. claza1@fucsalud.edu.co

Manuscrito recibido el 2.09.2013
Manuscrito aceptado el 23.12.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(3):167-170

HISTORIA Y VIDA

Introducción

La mayoría de los países cuentan con reglamentaciones que permiten el aborto bajo algunas condiciones, fundamentadas en la preservación y cuidado de la vida de la mujer y su salud, tanto física como mental.¹ Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el total de abortos inseguros a nivel mundial ha aumentado de 20 y 22 millones aproximadamente desde el 2003 al 2008, de los cuales el 98% se producen en países en vías de desarrollo como Colombia. Además, 47.000 casos de mortalidad materna y poco más de 5 millones de mujeres quedan con incapacidades permanentes, producto de complicaciones derivadas de abortos ilegales.²

Para el caso de Colombia, en el 2010, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) informó que el 52% de los embarazos en el país eran no deseados, convirtiéndose en la principal causa de aborto. Asimismo publicó que el 25% de las mujeres no conocían las causas por las cuales pueden solicitar una IVE, ocasionando una barrera de información en el acceso a este servicio.³

En Colombia se legalizó la IVE en el 2006 como “La terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento, en instituciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cuenta con la voluntad de la mujer, cuando no se incurre en delito de aborto y que corresponde a las situaciones despenalizadas en la sentencia C-355 del 2006”.⁴ Esta última legaliza este

procedimiento bajo tres casos específicos: cuando la gestación constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto y al ser el embarazo resultado de una conducta de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento.⁵

Sin embargo, la despenalización del aborto en el país, propuesta en términos de los derechos de las mujeres a la salud y la vida,⁶ se sucedió en medio de una importante controversia producida en la sociedad colombiana, fuertemente tradicional e influenciada por valores religiosos, en especial de la iglesia Católica. La polémica suscitada no fue ajena a los profesionales de la salud y en cierta forma ha sido moderadora en las posturas asumidas por estos frente a la IVE y a las mujeres que solicitan y se someten a este procedimiento. Asimismo, las experiencias vividas por los profesionales han sido determinantes en la operacionalización de la Sentencia a nivel hospitalario y en las actitudes asumidas hacia el fenómeno y las mujeres.

Mediante la técnica del relato biográfico⁷ se trae la vivencia de Carlos, un médico de 39 años, oriundo de Popayán, en el Valle del Cauca; una de las ciudades más tradicionales de Colombia en la que ejerció doce años de su vida profesional como especialista en Ginecología y Obstetricia durante los últimos 5 años y en la actualidad adelanta la subespecialidad en Medicina Materno Fetal en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Hospital de San José de Bogotá. Carlos nos describe su vivencia frente a la IVE como médico especialista y narra, desde su perspectiva, la IVE como recurso cuando la gestación no se considera viable y la vivencia dolorosa para las

mujeres que deciden someterse a este procedimiento, el rol de médico especialista como orientador de las gestantes y sus familias frente a las problemáticas encontradas en el embarazo y como apoyo respetando la decisión tomada frente a la gestación.

A pesar de declararse abiertamente católico y de provenir de un hogar con fuertes valores y creencias religiosas, por la experiencia vivida como médico, Carlos expresó su acuerdo con la IVE como un derecho de la mujer, una forma de mitigar las problemáticas sociales en el país y de aportar en la disminución de la mortalidad materna. Además, en su narración también propone la necesidad de despenalizar el aborto bajo cualquier circunstancia.

Bibliografía

1. Profamilia. Interrupción voluntaria del embarazo-IVE. Guía sobre los diferentes aspectos del derecho de la mujer a interrumpir voluntariamente su embarazo. Bogotá, 2012. Pp: 1-6.
2. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. (2ª ed.).
3. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá, 2010. Pp: 1-794.
4. Organización Mundial de la Salud. Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Bogotá, 2006. Pp: 1-44.
5. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006. Bogotá. Diario Oficial 6/5/2006. No. 46501.
6. Prada, Elena; Singh, Susheela; Remez, Lisa; Villarreal, Cristina. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute, 2011. P: 1-40.
7. Amezcuza, Manuel; Hueso, César. Como elaborar un relato biográfico. Arch Memoria, 2004; 1. Disponible en: www.index-f.com/memoria/metodologia.php [acceso: 16/2/2012].

Relato biográfico

LA SOCIEDAD COLOMBIANA Y LA IVE. La Sentencia C-355 es un paso, una decisión muy acertada que hizo la Corte. Yo pienso que el común de la gente toma bien la Sentencia. Por un lado, la mujer tiene el derecho a decidir libremente cuando quiere tener un hijo porque tener un bebé con problemas es una dificultad grande para la familia. Entonces tú sabes que en nuestro país, desafortunadamente, la mayoría son personas o familias que no tienen unos ingresos económicos que les permitan ausentarse

mucho tiempo de sus trabajos ni dedicar gran cantidad de tiempo a la rehabilitación de una persona con discapacidad.

Lo que pasa es que hay unos que se oponen, son los más conservadores y te dicen: ‘yo en eso no lo comparto’. Pero como te digo, es que cuando una familia no lo ha vivido, pues no sabe de qué se trata el problema. Cuando has tenido la experiencia en tu familia, en un conocido, en un colega, lo que sea, sabes que eso marca mucho y eso genera mucha dificultad. Incluso hay matrimonios y parejas que se han separado por cosas de esas, es tanto el desgaste que termina la familia disfuncio-

nal y se termina todo.

La resistencia es más en los ginecólogos de más años. Sí, porque entre más años pues son más religiosos. La gente nueva es más liberal, nace con la Sentencia, ve muchas cosas, ve en sus amigos, en sus compañeros los casos. Entonces yo creo que la gente joven es menos conflictiva en eso, es más receptiva y acepta más las cosas que los mayores. Un ginecólogo de cincuenta años va decir: ‘no, yo eso no lo hago, que lo haga otro, o que lo haga el que acabó de llegar, o el que se acabó de graduar’.

Yo creo en un Dios, pero es que también si uno sabe que la armonía de esa

HISTORIA Y VIDA

pareja o esa familia se puede mantener porque el proceso se puede hacer, no lo veo mal. Porque esa señora va a estar bien. Además, uno aterriza mucho, uno tiene espejos en la casa. Uno dice: pues yo no quisiera que a esa familia le pase lo que pasa en mi casa, que pierdan la armonía en la pareja, en la familia y en general, en todos los miembros de la familia. Pues cuando hay un caso así de dramático, entonces uno empieza aprender, a mirar... los espejos en las mismas familias de uno. Y para eso uno también es profesional y entiende, digamos, y está un paso más adelante de lo que están de pronto las familias que tienen ese caso.

IVE: CUANDO LA GESTACIÓN NO ES UNA OPCIÓN. Tener un bebé, si es una malformación grave y la señora no decide interrumpir, pues sabemos que igual al mes, a los dos meses, a los tres meses ese bebecito se va a morir. Pero entonces, ¿cuáles son los otros riesgos que vienen adicionales ahí? Que la señora llegue a un embarazo de cuarenta semanas, que se complique por otras cosas como una hemorragia posparto, una atonía uterina o se infecte. ¿Cuánto esa paciente dejó de trabajar, por ejemplo, por cuidar un bebé? Dos, tres, cuatro meses, ¿cierto?

De pronto puede sonar feo, pero el anhelo de toda pareja es tener un hijo sano, ¿cierto? Eso es lo que todos queremos ¡Tú no quieres embarazarte y tener un hijo enfermo! Porque te va a limitar mucho, te va a generar mucho gasto, no solamente a la pareja, sino a la familia y al Estado. Entonces digamos que para mí es algo que se debe continuar. Por ejemplo: un niño Down, ¿cuánto te genera tener un niño Down en tu casa? ¿Cuánto vas a gastar en tiempo, en recursos y en dinero? Necesitan mucho tiempo y una educación especial que en muchas partes no las hay. Entonces, donde hay los colegios y las escuelas especiales ¡Pues excelente! ¿Pero donde no los hay?

Y en el caso de las enfermedades de la mamá, pues si la mamá tiene tres o cuatro niños que cuidar, y si está embarazada y se puede morir, es preferible que pierda ese embarazo y que tenga su vida para cuidar esos tres que tiene ahí y no se queden solos.

¿Y si una mujer fue violada? Pues es un niño que no van a querer, lo van a maltratar, lo van a dejar por ahí votado, lo van a regalar o más que todo lo que uno ve, es que lo van a maltratar. Entonces, es un niño que lo van a dejar por ahí. Es una cadena, porque se vuelve maltratador de

otros porque a él también lo van a maltratar. Después, será el sicario que lo robe a uno en la esquina. ¡Sí, en serio! Eso es un círculo vicioso.

Yo inicialmente era un poco reacio, yo decía: 'no, pues es que yo soy católico, sé que Dios prohíbe y mi familia es muy católica'. En fin. Pero para mí es supremamente buena la Sentencia pues uno también tiene que pensar o tener en cuenta el entorno de esa señora y su familia, porque es que tener un bebé enfermo implica unos sacrificios enormes de tiempo y dinero, y finalmente también emocionales porque si el niño termina falleciendo, entonces imagínate. ¿Cuánto perdiste en tiempo, en dinero y cuál es tu afectación psicológica? Muchas mujeres no vuelven a salir fácilmente de esas cosas o muchas pierden el deseo de formar una familia o tener una familia o el temor nuevamente de embarazarse y que algo les pase. Eso siempre genera un trauma.

Pues la vida es sagrada, nosotros no somos... Se supone que la vida quien la quita y la pone es Dios. Pero estas son cosas que deben tenerse en cuenta.

IVE: EL DOLOR DE LA VIVENCIA PARA LA MUJER. La mujer, así haya planeado o no un embarazo, si se entera de que está embarazada, pues hay algo de ilusión, nacen muchos sentimientos. Entonces, si se da cuenta que viene con alguna malformación en su hijo lógicamente va haber sentimiento de tristeza, de pronto vividos de diferentes maneras porque son diferentes las causas que generan esa tristeza o ese dolor. Uno las ve tristes.

Entonces, la mujer que se somete por malformaciones, tiene un nivel de rechazo mayor porque de pronto era un bebé esperado o si no era esperado, pues se embarazó y se resignó. 'Bueno, ya estoy embarazada'. ¿Ya qué? Pues seguir adelante. Es lo que dicen las señoras. 'No me lo esperaba, me falló el método, no me cuidé'. Bueno, en fin, lo que sea, pero acepta el embarazo, ¿cómo te digo? Es que son cosas muy diferentes, de pronto se alcanzó a ilusionar de alguna manera porque iba a tener otro bebé o el primero, y saber que viene con malformaciones la va a impactar. Seguramente ella es una señora que tiene una unión estable, o sea casada, y puede ser un hijo deseado.

Mientras que la que las mujeres que interrumpen por violación, son más jóvenes, generalmente son adolescentes o menores de veinte años, más o menos. Son embarazos que muy seguramente vienen normales.

Lógicamente pues ni deseado, ni planeado, ni nada y pues rechazado porque estamos en una sociedad donde eso es difícil porque todos los días uno escucha en la radio, en los noticieros, en la televisión sobre la violencia contra las mujeres.

Y pues el impacto psicológico es diferente: fue violada. Le pasó porque abusó el amigo o el desconocido o fue un incesto. Eso es supremamente común. Y es completamente diferente ya que una mujer que interrumpe su embarazo por violación ya pasó por un evento traumático que fue la agresión. Luego tuvo que ir a un Instituto donde lógicamente va a tener también de pronto algo de violación de su intimidad y a un tercer lugar que es el hospital que finalmente ejecuta el procedimiento, digámoslo así. Entonces es como una serie, son como tres violaciones que ella realmente sufre y someterse a ver otros profesionales, que otra vez ecografía, que otra vez los tactos vaginales, que los medicamentos que son de uso endovaginal. Entonces imagínate, que hay una repetición de la violación a la privacidad de esa paciente.

Por eso se compromete más su estado emocional que el de la paciente que se embarazó y se le encontró malformaciones a su bebé. Es otro escenario completamente distinto, sobre todo por la parte psicológica. No la pudiera como determinar bien, pero la paciente que interrumpe por violación viene como más consciente, hace una catarsis, como un duelo de que es lo mejor para ella porque si realmente no lo esperaba, si fue abusada, pues para ella lo mejor muy seguramente es que no tenga ese bebé.

Y, por eso uno las ve tristes, pero uno no se puede dejar... ¿Cómo será? Porque sí, yo me afecto emocionalmente, voy a terminar enfermo, voy a terminar de pronto llorando con la paciente, o con el psiquiatra y cosas de esas. Uno aprende. Es que a veces la gente dice: ustedes los médicos son desalmados. Y no, no es que uno sea desalmado, es que uno tiene que aprender a tener un horizonte hasta donde uno puede llegar en el acompañamiento y ahí para adelante la paciente tiene que irse solita y elaborar sus duelos. ¿De acuerdo?

EL ROL DEL MÉDICO: ORIENTAR Y APOYAR. Es una obligación del médico y de la institución proporcionar información, sin sesgo y sin atemorizar a la paciente, hacerlo de una manera sencilla y que ella pueda entender. Si una señora lo decidió no hay que ponerle más peros.

La decisión que la mujer o la familia tome frente a interrumpir el embarazo, eso

HISTORIA Y VIDA

es una decisión voluntaria de ellos, nosotros los clínicos no participamos en ningún momento de esto. Como profesionales lo que tenemos que hacer es explicar qué problema tiene ese embarazo y el pronóstico, de una manera que ella entienda, clara y al nivel que ella tenga. Pero en ningún momento nosotros le decimos 'tiene que interrumpir'. Eso lo decide ella o el esposo o la familia.

Ya, si ella quiere interrumpir o no, lo decide la paciente porque algunas no querrán por sus creencias religiosas. Por lo que decimos: 'aquí somos un país donde la mayoría de las personas tienen una fe o son católicos'. Entonces, según su credo pues lo harán o no. Pero generalmente cuando son malformaciones que son muy severas o muy graves, la paciente opta voluntariamente por interrumpir el embarazo. Por ejemplo, una señora con un feto que tiene una trisomía veintiuno dice: 'no, yo no quiero interrumpir, yo quiero que nazca y que viva hasta cuando el sistema de él o mi Dios lo quiera'. Bueno, eso es respetable. Por eso la interrupción no la decide el médico, la decide la paciente o la familia o el núcleo familiar de ella.

Para uno es difícil porque la paciente dice: 'doctor ¿y usted que me sugiere?'. Yo no le puedo sugerir nada. Lo que yo le puedo decir es que lo que su embarazo tiene es A, B, C, D. El pronóstico es tal: bueno, malo, regular, en fin. Y la paciente es quien finalmente decide si interrumpe o no. Se le explica a la señora qué es lo que pasa, qué es lo que se va hacer, que entienda el proceso, los riesgos y las posibles complicaciones. Y pues, que esté tranquila porque que la decisión que seguramente tomó es la que debía tomar. Siempre va un concepto de una persona, si no hay un grupo de personas, pues por lo menos una que tenga la suficiente experiencia y entrenamiento en decir que es un bebé que no tiene un buen pronóstico.

Entonces, lo mejor que uno puede hacer como profesional es no juzgarla. Entender esa mujer, entender la decisión que ella tomó, explicarle que pasó y cuál es el pronóstico para que la señora esté tranquila y que sepa que lo que ella decidió seguramente es lo correcto.

Uno lo que hace es tratar de ser imparcial todo el tiempo y no juzgar porque pues la paciente se va a sentir mal, sobre todo en el caso de las violaciones es donde de pronto más se peca. De pronto se hacen comentarios, no con el ánimo de juzgarla, si no la gente va diciendo cosas y no piensa en el impacto que puede generar en la

mujer. Uno tiene que ser muy prudente y conocer los límites.

Eso es lo que uno le brinda, digámoslo así, como la ventaja para uno poder asesorar y orientar mejor. Porque hay mucha gente que dice: no, es que yo no estoy de acuerdo con eso. Pero pues no exponen sus razones. O les da temor de Dios, que uno debe tener temor de Dios pero también hay que ser realista.

LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO: MÁS ALLÁ DE "LAS TRES CAUSAS". Los abortos clandestinos, eso es un problema social grande, grande. Yo pienso que deben ampliarse las causas de interrupción, porque eso va a mejorar mucho el nivel de vida de las personas. Un día le decía a una señora: 'mire, usted tuvo seis niños, si usted hubiera tenido tres, imagínese cuánta plata usted se gastó criando los otros tres, cualquier cantidad de dinero, las veces que se les enfermó, que usted dejó de trabajar, que se gastó en las medicinas'.

Por ejemplo, en el campo las señoras allá tienen cinco y seis niños, o sea, la idea es tenerlos bien: que coman bien, que duerman bien, que se eduquen bien y darles cariño a todos. Y segundo, es importante que esa mujer también tenga tiempo para ella, porque es que se lleva la vida criando ocho, nueve, diez muchachitos. Entonces tú ves una mujer de cuarenta años allá y parece de sesenta porque ha envejecido criando sus muchachitos. Esos son problemas graves.

Si desaparece la Sentencia, pensaría que sería un retroceso y no un avance, soy liberal en ese pensamiento, no soy conservador. O sea, la vida hay que respetarla pero es que para el que tiene dinero eso no es un obstáculo. El que tiene dinero le paga a una enfermera que lo cuide y hasta lo dejará ahí botado, ni lo mirará. Como pasa con los abuelitos: el que tiene dinero va, lo deja botado en un buen sitio, los mira los fines de semana y lo visita una hora, dos horas y se va. Entonces, pongamos un paralelo, un bebé con un problema puede ser algo similar pero la gente que no tiene esa capacidad, que no se puede dar ese lujo, pues imagínate cuánto pierde. A mí me parece que la norma debe permanecer porque la gente que no ha tenido, no ha vivido la experiencia, no ha tenido algo cercano, pues tiene una opinión sesgada. Es diferente cuando le ocurren las cosas a uno o cercano a uno, que uno ve como es el sufrimiento de la familia.

En el caso de que el bebé no viene mal, pero por ejemplo resultó que la muchachita

la mandan a estudiar, se fue a estudiar a Cali o a Bogotá, y no sé, no se cuidó y se embarazó, que eso pasa. Entonces tú sabes que un hijo limita bastante. Imagínate si se va a estudiar y al segundo, tercer semestre resulta embarazada y no puede continuar porque no sé cómo lo tomará la familia, si bien o mal. La que lo tome bien pues chévere, porque se lo ayudan a criar. Pero la que lo tome mal, que diga: hay para estudiar o hay para el chinito. Eso es común, es de todos los días, eso es quizás más frecuente que las mismas interrupciones por malformación. Porque a uno le dicen: 'no doctor, es que vea, esta niña se me embarazó y nosotros no podemos porque no hay como sostener esa criatura'.

Entonces, ¿A dónde van a parar esas mujeres? A las clínicas clandestinas y luego terminan... Aquí hubo una señora que casi se muere. Esos casos son de todos los días y son más frecuentes que las mismas malformaciones y yo creo que todos los han vivido por ahí cerca. De pronto no en sus familias, pero sí cerca, en el vecino, en el conocido. Entonces resulta llegando un chinito que no se esperaba y que limitó mucho y en la mayoría de los casos que le toca a la muchacha pues salirse de estudiar, ponerse a criar el niño, criarlo mientras esté grande, volver a retomar su vida o irse a vivir con el muchacho. Eso es los dieciocho años y ya a los veinte viene otro chinito, a los veintidós tiene otro y a los veinticinco ya tienen tres o cuatro. Se viene un círculo bien tenaz de pobreza. Más miseria, más pobreza...

Si no existiera la Sentencia yo supongo que habrían mas clínicas clandestinas dedicadas hacer abortos, sobre todo lo que son los embarazos no deseados, las violaciones. De pronto los bebés malformados hasta nacerían y los tendrían en la unidad pediátrica hasta cuando se mueran. ¿Qué sé yo? Llegarían los embarazos a los nueve meses. Yo pienso que más que todo en las violaciones, eso no los manejarían las clínicas y los hospitales, los manejarían por allá clandestinamente, supongo yo. O sea, que sería una práctica bien riesgosa y bien peligrosa para la mujer porque no son sitios habilitados con las normas higiénicas, no hay gente con experiencia. Eso a la larga también se convierte en un negocio, es plata fácil: la mujer que está urgida con el problema y necesita salir de eso rápido. Entonces pues usted sabe que en el ser humano hay el que es y no le importa eso: me pagan y yo hago el trabajo y ya, ¿no?