

Dicen que me voy a condenar...

Experiencias de las Trabajadoras Sociales en el Servicio de la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México

Mtra. Wendy Mitzi Galicia Orihuela

La ponencia es el resultado de una investigación para obtener el grado de Maestra en Trabajo Social¹, parte de analizar el Servicio de la Interrupción Legal de Embarazo (ILE) en la Ciudad de México en dos instituciones de salud del sector público. Se retoman las experiencias de las Trabajadoras Sociales que integran el equipo en rotación; se resaltan dos ejes fundamentales: la atención que se ofrece a las usuarias; y sus experiencias profesionales cotidianas para exponer cómo se visualiza e identifica el Servicio ILE dentro de las instituciones de salud.

Tener este tipo de acercamiento es importante por diferentes cuestiones; primero es una forma de conocer el proceso que llevan las mujeres para acceder al Servicio ILE; además de analizar las condiciones que el sector salud en el ámbito público ofrece a las mujeres que acuden a este espacio. En general el servicio ha medido su impacto y eficiencia a través de cifras, números estadísticos, el tipo de procedimiento que se practica, edades, lugar de procedencia e incluso el tiempo de gestación de las usuarias; pero poco se habla de lo que sucede al interior de las clínicas y las funciones del personal que ponen en marcha el servicio.

Es fundamental aprovechar las exigencias actuales, dentro del marco de las

movilizaciones emergentes, sin olvidar que al exigir el derecho a la legalización a nivel nacional, se debe partir del análisis y experiencia que tiene la Ciudad de México hace más de una década, para exigir el derecho en condiciones óptimas, con calidad y sensible a las diversas realidades de las mujeres.

Trabajo Social por su perfil profesional tiene contacto de primera mano con la población, su función da pauta al análisis de las diversas situaciones [...] nuestros marcos conceptuales de análisis e interpretación pueden hacer posible una intervención o, por el contrario, pueden limitarla, anularla, violentar y victimizar aún

¹ Trabajo Social en el Servicio de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Una mirada crítica desde la perspectiva de género (febrero, 2019)

más (Krmpotic, et.al. 2011: 378), la función profesional es determinante en los procedimientos y continuidad para resolver una problemática o mejorar un proceso.

La consejería es parte de las actividades de las trabajadoras sociales, se considera el momento que concreta el acercamiento con la usuaria, es un parteaguas para identificar diversas situaciones que se consideran poco cuando se aborda el tema de la interrupción del embarazo. Las experiencias de las trabajadoras sociales develan el significado que ellas dan al servicio a través de la consejería, visualiza aquello que se oculta cuando una mujer decide interrumpir su embarazo ¿qué hay detrás de tomar esta decisión?

A veces la ILE es entrar en crisis, y entonces, bueno después de esto yo ya

me estoy dando cuenta que yo no soy merecedora de vivir así, y entonces ella me dice yo no quiero eso, mujeres con displasia en el cuello de la matriz por ejemplo, vienen y ya están en el programa y les hablo de las displasias, del cáncer... *yo tengo años con flujo verde*, cómo crees, y entonces yo tengo esa vía directa, vete con colposcopía, displasias para que te atiendan (T.S. N3).

Me tocó una pacientita de Milpa Alta que era su quinta gesta, pero ella me decía que ya no quería tener hijos, y que la interrupción que venía hacer, venía acompañada de una comadre, y le dije que porque no había venido su esposo. Yo ya no quería tener hijos, yo nada más quería tener dos o tres hijos, el cuarto no fue planeado y mucho menos deseado señorita, y luego por qué no se operó, dice, porque si mi esposo se entera que yo me operé, mi esposo me golpea (T.S. N1).

Era una paciente que tenía 37 años de edad que venía a interrumpir porque se había involucrado con una persona que no era su esposo y este señor era 10 años menor que ella, pero a su vez pretendía a su hija, él le decía que si aceptaba la relación podía apoyar a su hija para que siguiera estudiando, entonces ahí había que hacerle consciente, [...] como que ella tenía una hija que estaba en riesgo porque una persona le estaba diciendo déjame estar contigo y te voy a mantener a la hija, y estaba como que como diciendo que él podía estar con las dos y la paciente estaba como que aceptándolo (T.S. N2).

La ILE es el resultado de múltiples historias de vida donde existen situaciones

basadas en el abuso, sometimiento, violencia, desconocimiento del cuerpo y miedo. Cuando una mujer llega al servicio ILE detrás guarda todo un proceso que culmina con la interrupción de un embarazo.

El espacio de la consejería las mujeres encuentran un lugar de contención, aunque normativamente ésta debe abordar el tema del uso de métodos anticonceptivos como médula central, en el proceso de diálogo se expresan las inquietudes de las usuarias que reflejan el estigma que permea el servicio. El miedo que persiste sobre la muerte cuando se aborta en condiciones inseguras; que se traduce en expectativas sobre el dolor que puede sentirse durante el procedimiento, el miedo a las hemorragias y la sangre.

Cuáles son los riesgos que lleva una interrupción, la mayoría me dice, oye... y llevo algún riesgo, no me voy a morir si sangro mucho. La mayoría eso es lo que te pregunta, porque no creas que te pregunta, no sé... ni siquiera las enfermedades de transmisión sexual, su preocupación es... me voy a morir, ósea si me hacen esto, me voy a morir (T.S. N1).

Mmm...Sabes es que se basa mucho en el miedo, a si se van a desangrar, ósea, les da mucho miedo eso, y te dicen: oiga y, pero...el sangrado similar a mi regla o mucho más grande, ósea eso les aterra, es muy constante que te preguntan eso, voy a sangrar demasiado, esa es una pregunta muy frecuente (T.S. N2).

Qué me van a hacer, qué me va a pasar, mi matriz va a seguir funcionando,

me voy a seguir embarazando, eso es la más frecuente, cómo es el tratamiento, me va a doler, es que yo no quiero que me duela oiga, pero este... voy a morir, no, no vas a morir (T.S. N3).

El estigma social del aborto se presenta en el espacio de atención que brindan las trabajadoras sociales dentro de la consejería; de ahí la necesidad de ofrecer información confiable a las mujeres para despejar “el miedo”, que sirve como mecanismo de control producto de la carga simbólica que la cultura y religión instauran en la subjetividad de las mujeres, y funciona como medio de regulación sobre el aborto, es decir, que las mujeres tengan miedo de abortar.

Las narrativas y experiencias que escuchan las trabajadoras sociales les provocan diferentes reacciones que van desde la sorpresa, miedo, impotencia e incluso sentimientos de injusticia; es necesario buscar herramientas de contención para que las profesionales tengan capacidad de resiliencia ante las múltiples historias de vida.

Pero hay gente que te viene de provincia que no sabe, nada, ni siquiera a qué viene, ella viene porque no quiere tener ese embarazo y porque le dijeron que aquí le iban a sacar al niño, así te lo dicen [...]. Hay gente que se arrepiente también a la hora de la hora, llora muchísimo, tienes que dar ese tipo de contención también, que dices... ósea aquí es mucha carga

emocional, la verdad, ósea es un servicio muy bonito, pero es un servicio donde cargas mucho, te llevas mucho (T.S. N1).

Es necesario contar con formación en temas de género para las trabajadoras sociales, que si bien apegan sus consejerías a la normativa y ofrecen los contenidos

casi de forma mecánica, no logran distinguir que las situaciones que se presentan las mujeres son consecuencia de un sistema que a través del poder violenta de múltiples formas, que las situaciones que identifican son producto de una estructura que impide a las mujeres conocer su cuerpo, disfrutar su sexualidad sin riegos, que la educación tradicional y la desigualdad influyen de forma directa en las decisiones y miedos que se expresan en la consejería.

Otro apartado interesante de analizar gira alrededor de la violencia y discriminación que las trabajadoras sociales reciben por parte del personal de salud y administrativo cuando se encuentran en rotación dentro del servicio ILE, se vincula directamente con temas como la objeción de conciencia y recibir comentarios sobre condenarse, el castigo y matar bebés o niños.

Si lo vemos desde el punto médico, fíjate que hay muchos doctores que son éste... cómo se les llama... objetores de conciencia, entonces así entre amigos, por ejemplo, un médico pediatra de aquí me dice: se va a ir al infierno por andar ahí metida en la ILE. Y entonces a mí no me hace ninguna mella, pero está muy dividido, hay personas que dicen: yo no voy a hacerlo, personal de enfermería, incluso había una trabajadora social aquí cristiana que decía: no, yo no, yo no (T.S. N2).

Me preguntaban a veces las compañeras, las enfermeras y administrativas, ¿dónde estás? No pues que estoy en ILE. Cruz, cruz, cruz... Ósea, pero por qué, qué les pasa o qué. Decían, no a ti te va a comer Satán. Porque dicen que nosotras matamos bebés, ósea que vienen a este servicio para que nosotras les facilitemos la entrada al consultorio, y que maten a los bebés,

ósea y nos ven como las malas del hospital, que por qué, que me voy a condenar, ósea oye momento, para empezar la decisión no la tomo yo, para seguir, yo no mato a nadie, de hecho nadie mata a nadie, ósea, que porque estoy en este servicio, le digo, ósea qué les pasa, ¿estamos tan mal? (T.S. N1).

Yo mejoraría la actitud de los compañeros y compañeras, estamos muy estigmatizados, entonces por ejemplo yo, pues te digo, aquí me ven y me ven los compañeros y no... Estás de cómo nos dicen, de mata niños o no sé una cosa así, eso siempre es ir contra el personal, yo mejoraría mucho la capacitación al personal, para mí creo que esta cuestión de capacitar a la gente, a todo el personal desde el personal de limpieza que te ven feo, hasta los policías a cualquier compañero, hasta las compañeras de Trabajo Social... (T.S. N3).

Los comentarios expuestos son un reflejo de lo que socialmente ocurre respecto al fenómeno del aborto y cómo se percibe en la población, el prejuicio impacta en el servicio porque hay estigma, miedo y desconocimiento sobre el tema, donde se involucran las creencias e incluso concepciones filosóficas de qué significa la vida; no se vislumbra como un servicio que protege y hace efectivos los derechos reproductivos y sexuales, que reduce el número de muertes de mujeres por abortos clandestinos. Bajo estas condiciones se evidencia la importancia de ofrecer capacitación constante sobre la perspectiva de género a las trabajadoras sociales y a todo el personal de salud, para que vislumbren que los juicios y críticas hacia su

trabajo son producto de la negación impuesta a las mujeres para decidir sobre su cuerpo, maternidad elegida y proyecto de vida.

Estos relatos muestran además del prejuicio, estigma y desconocimiento, las estrategias que utilizan las trabajadoras sociales para lidiar con comentarios negativos, en general se observa que las profesionales se han habituado a escuchar esas frases con frecuencia. Considerar las experiencias de las trabajadoras sociales como un referente que sirve para analizar el programa ofrece más información de la esperada, muestra un punto de vista diferente, que parte de las experiencias que viven con las usuarias; se logran identificar otros factores que no se contemplan cuando se publican los logros cuantitativos del servicio, como las percepciones que se tienen dentro de las instituciones de salud sobre la ILE, así como evidenciar los mecanismos violentos que se utilizan para agredir al personal de Trabajo Social, sin dejar de lado a los otros profesionales que se encuentran en activo (médic@s y enfermer@s).

Trabajo Social y en general el ámbito de la salud necesita nutrirse de la retroalimentación y autoevaluación de sus funciones, la perspectiva de género como herramienta metodológica dará la oportunidad de proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Analizar estas problemáticas desde el género con una mirada incluyente e igualitaria sobre la base de los derechos humanos apoyará el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

Referencias

BRINGAS, Á. S. (2003). Mujer, maternidad y cambio. Prácticas

reproductivas y experiencias maternas en la Ciudad de México. México: UAM-PUEG.

CHÁVEZ Carapia, Julia del Carmen, (2015) “Los estudios de género en la Escuela Nacional de Trabajo Social: El Centro de Estudios de la Mujer” en Chávez Carapia, Julia del Carmen (coord.), *Perspectiva de Género una mirada de universitarias*, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, México.

GIRE. (2015). Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida. Recuperado el 10 de Abril de 2017, de <http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>.

KRMPOTIC, Claudia S., Alejandra Giménez y Lía De Ieso (2011) “Preguntas que incomodan y narraciones que inspiran. Sobre vacíos e intersticios en la intervención desde los Servicios Sociales”, en *Transformaciones del Estado Social. Perspectivas sobre la intervención social en Iberoamérica*. Buenos Aires.

LAMAS, Marta, 2017, La ILE. El caso de la Ciudad de México, UNAM-CIEG, Fondo de Cultura Económica, México.

LAMAS, Marta. (2014) “Entre el estigma y la ley. La ILE en el DF”. Salud Pública. México.

LAMAS, Martha (2001) Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir, Plaza Janés, México.

LERNER, Susana, Agnés Guillaume, Lucía Melgar (2016) Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos, El Colegio de México, México.

MÁRQUEZ, Alicia (2010) “Aborto y derechos reproductivos: leyes y debates públicos” en Ana María Tepichin, Karine Tinat y Luzelena Gutiérrez (coords) VIII Relaciones de género, El Colegio de México, México.

MILLET, Kate (1970) Política sexual, Madrid, Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer, España.

SÁNCHEZ Bringas Ángeles (2003) Mujer, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la Ciudad de México, UAM-PUEG, México.

_____ (2013) Género, cuerpo y reproducción: Desafíos conceptuales y metodológicos en el estudio de las experiencias reproductivas [en línea]. III Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, 25, 26 y 27 de septiembre de 2013, La Plata, Argentina. Desde Cecilia Grierson hasta los debates actuales. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3391/ev.3391.pdf