



## **Degradación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres pobres: abortar y parir.**

Liliana Pauluzzi

La construcción sociopolítica del Mito de la Mujer=Madre y el instinto maternal, invisibilizó nuestro erotismo para dar lugar de preeminencia a la reproducción y la crianza de los hijos e hijas. Nuestros cuerpos y nuestras vidas, al servicio de la reproducción de la especie y al funcionamiento sexual del hombre, ha sido el modelo "normal" obligado de la conducta sexual humana. Lo que dio como resultado *"la mayor disfunción sociopolítica que deben enfrentar las mujeres respecto de su propia salud sexual"* Agenda Salud N°32 Isis Internacional.2003

El interés por los avatares de la reproducción humana hizo que nuestros cuerpos de mujeres fueran vistos, estudiados y pensados a partir de una óptica masculina y patriarcal que, a lo largo de los siglos, fue cimentando, valores, creencias y mitos, sentando las bases de una moral sexual y una represión social.

El accionar político de los movimientos feministas y la revolución sexual de las sociedades occidentales, en la segunda mitad del siglo XX, fueron deconstruyendo esa voluntad totalizadora y esencialista, instalando en la agenda política, el debate acerca de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos inalienables.

Uno de los objetivos prioritarios en el alcance de estos derechos, es la promoción de la salud, donde, haciéndose necesario la substitución de la educación sexual del silencio, impuesta hasta la actualidad, por una educación, que incentive el pensamiento crítico, que conduzca al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad, permitiendo la apropiación y valoración del cuerpo y la libertad de decidir sobre él.

A este reclamo, se oponen sectores fundamentalistas, cuyo fanatismo e intolerancia evidencian, en el decir de Marta Vasallo *"el parentesco con el fascismo, sosteniendo un sistema patriarcal, capitalista y excluyente que afecta a todos los sectores postergados, empobrecidos o discriminados en nuestras sociedades pero afecta de manera especial a las mujeres"* (Marta Vasallo, 2005; pag. 10)

El poder de decisión sobre nuestros cuerpos es lo que pone en riesgo el control ejercido sobre los mismos. La sistemática oposición a una educación sexual integral, a la información de los métodos anticonceptivos y al derecho al aborto legal, muestran el desprecio que estos sectores tienen por la vida humana, especialmente por la humanidad de las mujeres. Aunque paradójicamente sus argumentaciones dicen estar a favor de la vida.

Que tengamos ovarios y útero no significa que todas las mujeres estemos capacitadas para ser madres, o que deseemos ser madres, o queramos todos los hijos e hijas posibles. Sin embargo, estas argumentaciones nos colocan en el lugar de incubadoras vivientes quitándonos la humanidad que se requiere, para que esa vida que supuestamente defienden sea humana.





## Cuando hablamos de sexualidad

Hablar de la sexualidad de las mujeres, en las zonas más empobrecidas de nuestro medio es encontrarnos con un paisaje de innumerables violencias públicas y privadas, simbólicas y represivas que formando parte de los vínculos establecidos se naturalizan y se asumen como destino. Si bien estas violencias, no son privativas de una clase social determinada, es en la situación de pobreza, donde las mujeres están expuestas a mayores riesgos.

En sintonía con la ideología fundamentalista, el sector salud muestra una deficiente preparación para considerar las necesidades especiales que requieren estas mujeres en la atención, lo que acrecienta la discriminación, por ser mujeres y por ser pobres.

Es habitual en el sector salud pasar por alto la vinculación existente entre la violencia hacia las mujeres y sus problemas de salud. Las relaciones sexuales no consensuadas son invisibilizadas y toleradas con demasiada frecuencia, en base a las pautas culturales que influyen en ellas, de igual manera, cómo son percibidas y justificadas por la sociedad en su conjunto.

Las relaciones sexuales no consensuales cubren un amplio espectro, que son motivos de graves problemas que las mujeres enfrentan a lo largo de sus vidas.

Desde el abuso sexual en la infancia y en la adolescencia, hasta la coacción sexual y la violación de la pareja circunstancial o estable, se van derivando resultados adversos como el embarazo no planeado o no deseado entre otros graves problemas de salud

Esta violencia que es el pan de todos los días en la vida de estas mujeres no es tenida en cuenta por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable<sup>1</sup>

*"..solo toca el tema de la violencia pasada y el reglamento de implementación no estipula elementos específicos sobre como prevenir que la violencia proveniente de la pareja se convierta en un obstáculo para la toma de decisiones independientes de la mujer en temas de salud reproductiva. A la amplia mayoría de los hospitales que están ejecutando el programa que visitó Human Rights Watch no se les requería ni se les alentaba a que traten de detectar casos de violencia doméstica o sexual en pacientes, ni que les orienten sobre estos temas." (Human Rights Watch en Argentina Decisión Prohibida. Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina. Junio de 2005 Vol 17, N° 1 (B) pag, 27).*

Por lo que este programa difícilmente pueda hacer efectiva la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en especial de las mujeres en situación de pobreza.

Son ellas, las que sufren en sus relaciones vinculares mientras la sociedad y el Estado desde las diferentes áreas de salud, justicia y educación se conjugan en una perversa red multifacética que las culpa por parir muchos hijos e hijas, por no cuidar, alimentar y proteger a su progenie, por no cuidarse de los múltiples embarazos y de las enfermedades de transmisión sexual, por dar o vender sus hijos e hijas, por no darlos, por permitir que sus hijos e hijas sean abusados, por mandarlos a pedir, por abortar y por abortar de la manera que lo hacen.

---

<sup>1</sup> Ley Nacional 25.673. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 30 de octubre de 2002 "Serán objetivos de este programa (a) alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia"





En el centro de estas críticas siempre está la sospecha de que ellas gozan más que otras mujeres del sexo y merecen ser degradadas. En cambio los varones protagonistas necesarios y no contingentes de estos sucesos rara vez son incluidos en el juicio. Ajenos a las consecuencias de sus actos son recortados de estas escenas cotidianas. Educados desde pequeños a no ser responsables de sus espermatozoides, se les habilita el camino en la búsqueda del placer y el ejercicio del poder sobre las mujeres, mientras la búsqueda del placer en ellas, es considerado como afrenta a las normas que instituye la sociedad.

### **El placer que no existe**

En los sucesivos talleres realizados con mujeres en situación de pobreza, la falta de deseo sexual siempre surge como inquietud de quienes participan en los talleres. El ámbito de confianza que se establece hace que puedan expresar sus malestares sexuales. Muchas viven como una tortura la relación sexual.

*"Yo con mi marido ya lo resolví, directamente me acuesto sin bombacha y el que haga lo que quiera. Lo que me tiene contenta es que pronto se le va a morir el bicho, ya no se le va a parar más y voy a dormir tranquila, es lo único que quiero"* Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2005

Otras mujeres lo ven como una situación de poder para negociar con algunas actitudes de sus parejas

*"yo cuando hace algo que no me gusta, lo castigo con la negativa al sexo..digo "hoy no me tocas un pelo"* Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2004

Quienes manifiestan dichos como éstos, sienten que ejercen un poder que las reconforta, pero también obvian su derecho al placer, que evidentemente no sienten con sus parejas.

También se escuchan consejos de madres a hijas como:

*"Yo les dije a mis hijas que si querían tener siempre al hombre al lado tenían que ser una señora en la calle y una puta en la cama, es lo que les va a dar la seguridad de que por más que tuvieran aventuras siempre van a volver a ellas"* (Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2004)

Dichos como los que anteceden desmienten la sexualidad de estas mujeres como gozosa. La violencia sexual masculina en la pareja es consentida y naturalizada. Ceden a las exigencias sexuales de los hombres, por miedo a las consecuencias de ser acusadas de infieles o por temor a la pérdida de apoyo económico, o por que sienten que así debe ser. Por lo que resulta sumamente dificultoso que puedan protegerse de embarazos no deseados o de las enfermedades de transmisión sexual.

Las mujeres sin pareja estable, muchas veces, como estrategias de sobrevivencia, cambian sexo por alguna necesidad diaria, una garrafa para poder cocinar, algún plan trabajar o la promesa de conseguir algún beneficio de los punteros políticos. Para muchas de ellas su vulnerabilidad económica y social, las llevan a tener diversas parejas





sexuales como recurso para alimentar a su familia, lo que paradójicamente les hace aumentar su progenie con distintos hombres.

Sus difíciles realidades son ignoradas por la gran mayoría de las instituciones pero es en el sector salud donde esa ignorancia se hace crítica a la hora de atención de su salud reproductiva.

### **Trato cruel y sumisión**

Un reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales Públicos de la ciudad de Rosario, dan cuenta en los testimonios recogidos del trato cruel y degradante que reciben las mujeres en el momento de parir.

*"Aguanten, aguanten, si les gusta coger, se tienen que aguantar esto, porque es menos doloroso- "Te gustó coger y ahora como gritas acá, mirá como venís acá y no te acordás que te gustó la pija, y ahora te quieres cerrar de piernas" – "Bien que cuando cogiste no gritabas. Te gustó lo dulce, ahora aguantate lo amargo" (Testimonios de Mujeres entrevistadas en el informe "Con todo al aire" INSGENAR 2003)*

Estas frases que también hemos escuchado en los diversos talleres, se reiteran, mostrando un patrón más que una excepción. Parecería ser que el placer que se supone han sentido, merece un castigo.

Sin embargo, nada más alejado de esta realidad supuesta. Difícilmente pueden tener una sexualidad gozosa, quienes desde muy pequeñas fueron condicionadas al sometimiento, la sumisión, el abuso y la violación. Convencidas de su inferioridad con respecto a los varones. Las fragilidades de sus subjetividades son ignoradas por la sociedad que se ensaña de la manera más cruel. En todos sus actos se les impone la hipocresía de la culpa tejida en las diferentes instituciones de nuestra sociedad. Hagan lo que hagan siempre son culpables.

Cuando la palabra circula, sus realidades rompen mitos y muestran los innumerables prejuicios que se reiteran con respecto a ellas.

*"Mi mamá no me dejaba salir a la calle, ni que tomara sol, ni que usara polleras cortas, pero en mi casa me violaban mis hermanos y mi padre" Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2003)*

*"Mi mamá siempre consintió que mi cuñado nos miraba mientras nos bañábamos y nos quería tocar" Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2004)*

*"Cuando era chica cuidaba los nenes de una vecina y ella siempre me invitaba a dormir a su casa. Un día me quedé y cuando todo estaba oscuro alguien me hizo tocar el pene, yo cerraba los ojos muy fuertes y no los quería abrir. Es la primera vez que lo hablo y tengo 43 años. Yo tenía 7 u 8 años. A veces siento rechazo cuando mi marido me quiere agarrar la mano, es horrible" Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2005)*





*"De niña, a los 9 años fui violada por el hijo de mi tía, a la que tenía como tutora" Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2005)*

*"Fui violada por el marido de mi madre, ella nunca me creyó a pesar que estuve internada por el desgarró y la hemorragia que tuve. Dormía como escudo de mi hermana que se acurrucaba entre mi cuerpo y la pared" Testimonio de una mujer adulta participante de talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia- 2004)*

## El sello del abuso

Las consecuencias que a largo plazo dejan estas traumatizaciones desarticulan la apropiación de su sexualidad por parte de quienes sobreviven estos sucesos. Sus cuerpos dejan de pertenecerles. Sus necesidades humanas y sus derechos se pierden en el desesperado intento por ser queridas, quedando incapacitadas para distinguir entre un comportamiento sexual y un comportamiento afectuoso, de igual forma que rechazar insinuaciones sexuales no deseadas.

Si bien las estadísticas internacionales dan como víctimas de abusos sexuales en la infancia un número mayor a las niñas, las investigaciones con respecto al abuso de los varones son escasas. El trabajo con varones adolescentes en diferentes barrios carenciados de Rosario nos hacen sospechar que existe un vacío de registro con respecto al abuso de varones.

*"Los hombres son pito duro y lo tienen que poner en cualquier agujero" (adolescente de 13 años en talleres con varones año 2004 coordinado por Mauro Bianco)*

Esta era la afirmación de un varón, aceptando que ese es el modelo de masculinidad a seguir.

La irrupción de la sexualidad adulta en el desarrollo psicosexual de un niño o una niña condicionan conductas de riesgo en ambos casos. Sin embargo existen diferencias que van a estar en relación con la construcción social de la masculinidad y la femineidad, mucho más conservadora en lugares de exclusión.

*"El abuso sexual de los muchachos se ha asociado con una tendencia posterior a dejar embarazadas a las jovencitas. Encuestas efectuadas con unos 54000 estudiantes de escuela secundaria de Minnesota, EEUU, de sexo femenino y masculino que habían tenido relaciones sexuales, observaron que dejar embarazadas a las jovencitas y tener comportamientos de riesgo asociados (por ejemplo, usar condones con poca frecuencia o no usarlos en absoluto, consumir regularmente alcohol u otras drogas antes del coito) ocurrían con una frecuencia por lo menos dos veces superior en los muchachos que habían sido víctimas de abuso que en los que no habían sido" Family Health International Network en español "Relaciones sexuales no consensuales" Volumen 23 Número 4, 2005.*

Espirales de violencias sufridas a una temprana edad van marcando caminos en la construcción de una sexualidad que convierte a niños, niñas y mujeres en objetos de posesión, de dominación, de penetración que en muchas ocasiones cumplen el objetivo de afirmar la masculinidad herida del varón que abusa.





La rueda de las violencias represivas y simbólicas hacia las mujeres en situación de pobreza, van dejando huellas que modelan subjetividades convencidas de su inferioridad con respecto a los varones. El sentimiento de inferioridad alimentado por la culpa y el desconocimiento, son instrumentos de gran eficacia que permiten soslayar sus derechos y la autonomía.

### **Educadas para parir**

Ignorantes de sus cuerpos, de su anatomía, sin palabras para nombrar su intimidad, transitan caminos de silencios, en el que rechazo a ellas mismas se trasluce fundamentalmente con respecto a sus genitales.

Generalmente no los conocen, es "lo que está allí abajo", lo sucio, lo desagradable, lo oloroso:

- *"Una vez me miré y dije ¡qué cosa fea! "*

- *"A mí me dio un asco"...*

- *"Yo vengo de una educación muy cerrada y de grande empecé a mirar diferente".*

- *"No entiendo porque a los hombres les gusta tanto algo tan asqueroso"*

Las palabras que aprendieron con las que se nombra sus genitales dan cuenta de la desvalorización, las relaciones de poder entre hombres y mujeres, el origen de la vergüenza, la infantilización y el sesgo violento de algunos términos utilizados : argoya, papo, sapo, peluda, araña, cachucha, cotorra, turra, cajeta, cacerola, cochina, escapulina, pelada.

Difícilmente sus genitales puedan ser motivo de interés o cuidado de su salud. Los tabúes y prejuicios en los que son educadas, las colocan en situaciones desfavorables para poder expresar sus verdaderos problemas.

En contraposición con la sexualidad degradada, la maternidad se les presenta en sus vidas como una forma de adquirir un espacio social de reconocimiento. Sin embargo, este espacio de reconocimiento no se traduce en acciones sociales concretas que les brinde ese reconocimiento.

Se suceden en sus cuerpos "los cuatro demasiados" que según la Dra Ana María Zeno<sup>2</sup> intervienen en el deterioro de sus organismos: "Demasiados hijos, demasiado tempranamente, demasiado seguido y demasiado tardíamente" Estos factores que inciden en la salud integral, y la calidad de vida son totalmente ignorados, ampliando la brecha de la desigualdad de clase.

Las grandes dificultades que tienen para acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, provienen en parte de la educación sexual recibida, que las condicionó a actitudes negativas con respecto a la sexualidad, y las convenció de que sus cuerpos son para satisfacer al hombre y para procrear. Pero otra de las causas fundamentales es cuando desde las instituciones no se cuestiona y se legitima esa

---

<sup>2</sup>Entrevista personal con Ana María Zeno: Médica cirujana (UNL 1948) Doctora en Medicina (UNL 1954) Especialista en Ginecología. Pionera en ginecología psicosomática y en Educación Sexual y Sexología. Fundadora de FALSEES (Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual





educación. El no informarlas adecuadamente acerca de sus alternativas reproductivas y su derecho a decidir, las arroja a una mayor desprotección. No basta solo con proveer métodos anticonceptivos, sino se advierte y orienta acerca del uso de los mismos.

### **La decisión que no les pertenece**

Muchos hombres creen asegurarse la fidelidad y la permanencia de sus parejas dejándolas embarazadas y no permitiéndoles la posibilidad de la anticoncepción. Esta ideología bastante común en sectores excluidos, donde el varón necesita ser la cara más valiosa de la moneda tienen su correlato en la formación patriarcal académica de las disciplinas de ciencias humanas, especialmente las del sector salud. Las y los proveedores de salud que no tienen en cuenta esta violencia naturalizada no solo niegan la vinculación de ésta como un problema de salud pública sino que favorecen de manera involuntaria en ocasiones y otras no tan involuntarias a situaciones de mayor riesgo y degradación de derechos. Variados ejemplos podemos dar acerca de estas posiciones

### **Anticoncepción de Emergencia**

. Entre ellas están las resistencias existentes en la difusión de la información sobre anticoncepción de emergencia, único método anticonceptivo post coital; de imprescindible conocimiento para las mujeres, en especial aquellas que están en mayor riesgo de ser víctimas de violencia sexual. La argumentación que se opone a la difusión de esta información, es que, brindar este conocimiento hará que las mujeres hagan abuso de las mismas tomándolas como anticonceptivos comunes.

Sin embargo, el Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia recomienda que:

*" Las investigaciones médicas y del comportamiento llevadas a cabo en la actualidad no proveen ninguna base para limitar el número de veces que las mujeres usan Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE) en un año o un mes. En todos los casos, las PAE son menos riesgosas que un embarazo, particularmente cuando los embarazos no son deseados y las mujeres no tienen acceso a servicios de aborto seguro. Las mujeres deben usar PAE tan a menudo como lo necesiten. Sin embargo, la consejería al respecto debe incluir los siguientes mensajes: las PAE son menos efectivas en la prevención de embarazos que otros anticonceptivos hormonales que no son de emergencia; las mujeres que eligen tomar PAE deben comenzar a utilizar el método tan pronto como sea posible después de haber tenido relaciones sexuales no protegidas dado que las PAE son tanto más efectivas cuanto antes se tomen, las PAE no protegen contra la Infecciones de Transmisión Sexual y deben utilizarse métodos de barrera cuando la mujer corre riesgo de contagio. Finalmente, el uso repetido de PAE puede ser un indicador de que la mujer necesita más orientación sobre otros métodos anticonceptivos". Posicionamiento sobre la Anticoncepción de Emergencia- Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia Julio 2003.*

Esta información significativa para evitar embarazos no deseados al ser retaceada favorece a que se difunda la información distorsionadas que los grupos





fundamentalistas han hecho de la anticoncepción de emergencia, mostrándola como pastillas abortivas, lo que lleva a muchas mujeres a tomarlas cuando sospechan que están embarazadas. El mismo resultado ha tenido y siguen teniendo las píldoras de hormonoterapia de las amenorreas.

## Ligadura Tubaria

Otra de las resistencias existente en el sector salud es la ligadura tubaria. A mediados de la década de los 80, trabajando en un barrio marginal, recibí una joven mujer de 26 años con tres hijos y embarazada de su cuarto, producto de la violación de su pareja. Este hombre había dejado embarazada a tres mujeres para la misma época. La infidelidad, el estar nuevamente embarazada, el contexto de carencias económicas y afectivas la llevó a intentar quitarse la vida en dos ocasiones durante ese embarazo. Trabajamos juntas en el último trimestre del mismo y estaba en ella la firme decisión de no querer tener más hijos. Acercándose la fecha del parto me pidió que realizara un informe de su situación para poder acceder a la ligadura de trompas. Así lo hice, explicando las condiciones psíquicas y sociales de riesgos por las que atravesaba esta mujer y sus hijos e hijas. Por supuesto que no se logró nada, solo la angustia y la desesperación de esta mujer que vuelve a verme con el informe en la mano

Para mí, éste fue el primer eslabón de una larga cadena acontecimientos que me enfrentó a la omnipotencia de un pensamiento médico que no solo despreciaba la decisión de esta mujer sino también el despreciaba su salud.

Con la ingenuidad de la inexperiencia me comprometí a realizar una interconsulta con la cátedra de ginecología y obstetricia del Hospital Escuela del Centenario donde había sido atendida.

Después de muchos intentos me atendieron por teléfono diciéndome que la cátedra tenía un criterio para realizar una ligadura tubaria. Dicho criterio sostenía que fuera una mujer de edad, que tuviera una buena cantidad de hijos y una pareja estable. Sin importar lo que le trataba de explicar acerca de la situación de esta mujer, este profesional me mostraba claramente que solamente importaba el criterio de la cátedra.

Pasaron 20 años y en la provincia de Santa Fe se logró la sanción de la Ley N° 12323 de Anticoncepción Quirúrgica. Sin embargo, en el Consejo Asesor de la ley N° 11888<sup>3</sup> de Salud Reproductiva, de la cual formo parte, vuelvo a escuchar el mismo criterio de parte de algunos médicos que participan de dicho Consejo Asesor

-“Yo estoy de acuerdo con la ley, pero si viene una mujer de 26 años a pedirme una ligadura tubaria yo no se la hago, por que esa mujer tiene más de

---

<sup>3</sup> Se crea el Consejo Asesor del Programa de Procreación responsable de la Provincia de Santa Fe el 30 de diciembre de 2002 para dar cumplimiento al artículo 10 de la ley N° 11888 “*Créase el Consejo Asesor del Programa de Procreación Responsable para cuya conformación la autoridad de aplicación convocará a entidades científicas y universitarias del arte de curar, a efectores de las especialidades médicas competentes a Colegios profesionales del área, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a organizaciones no gubernamentales con experiencia y trayectoria en la materia. La participación en el Consejo revestirá carácter de “ad honórem”, y su función será el de asesor a la autoridad de aplicación en los temas que ésta requiera y vinculados al programa*”





20 años de vida fértil". ( miembro del Consejo Asesor de la ley la ley N° 11888 de Salud Reproductiva de la Provincia de Santa Fe)

- "Es importante saber si tienen pareja estable, porque después forman pareja nuevamente y se arrepienten ". ( miembro del Consejo Asesor de la ley N° 11888 de Salud Reproductiva Provincia de Santa Fe)

El mismo criterio de hace 20 años se repite, mostrando que tampoco es una excepción sino un patrón de ciertos sectores médicos.

Cabe destacar que si bien esta ley, habla de la ligadura tubaria y de vasectomía, ésta última ni siquiera es mencionada. Las dificultades y los problemas siempre aparecen cuando está en juego la decisión de las mujeres, respecto a sus cuerpos. Sus sexualidades y el rol procreador sigue siendo el instrumento para limitar la autonomía y sus derechos sexuales y reproductivos.

## El aborto

El paternalismo que bastante frecuentemente se encuentra en el sector salud termina siendo funcional a la ideología fundamentalista que preconiza a la mujer aprisionada y reducida a una sexualidad para otros con la función específica de procrear.

Elas tienen incorporado que no pueden recurrir al hospital o al centro de salud cuando están frente a un embarazo no deseado. Si en ocasiones, cuando tienen que ser asistida por una complicación del embarazo o un aborto espontáneo generalmente son sospechadas de haberlo inducido y maltratadas por el personal que tiene que atenderlas, difícilmente estos lugares vayan a ser confiables en estas circunstancias. Por lo que en soledad lo resuelven con técnicas abortivas caseras, como los diferentes té, la aguja de tejer, el tallo del perejil o el aborto clandestino.

Del aborto poco o casi nada se habla en estos ámbitos. Las informaciones que circulan entre las mujeres siempre están en relación con una tercera conocida, pero rara vez dan testimonio de sus propias experiencias. La soledad y el silencio favorece a las complicaciones post aborto una de las causas más importantes de mortalidad y riesgos en la salud.

En nuestro país se estima que se realizan 500000 abortos al año, que sea ilegal no significa que no se realicen, sólo que siendo ilegal se arroja a las mujeres al circuito clandestino, donde la sanción o el enjuiciamiento favorece a lo que luego se llama "consecuencias psíquicas", que son el producto mismo de la sanción y el enjuiciamiento.

Resulta hipócrita que se sancione a quienes se les ha privado de todos sus derechos, obligándolas a arriesgar su vida, porque quienes pasan por estas experiencias, no son fríos números estadísticos, son mujeres de carne y hueso, con una historia, con sentimientos, capacidades, esperanzas, alegrías y tristezas, y por sobre todo con vida, esa que arriesgan en la desesperación de sus soledades, cuando son negados o degradados sus derechos sexuales y reproductivos.

*Publicado en el libro Susana Checa Compiladora ( 2005 ) "Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad. Paidós*





### **Bibliografía:**

- Agenda Salud N° 32 (2003): *"El Malestar sexual de las Mujeres"* Chile, Isis Internacional
- Bott, Sarah; Guedes., Alexandra; Claramunt; María, Cecilia; Guezmes, Ana (2004): *"Fotaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo"* New York (en versión electrónica) [www.ippfwhs.org](http://www.ippfwhs.org) IPPF/RHO
- Chiarotti Susana, García Jurado Mariana; Aucía Analía, Amichiardi Susana (2003): *"Con todo al aire. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos"* Rosario, INSGENAR –CLADEM.
- Gómez Adriana. Ed. (2005): *"Cuerpos autónomos, vidas soberanas. Mujeres y Derecho al aborto libre y seguro"* Chile, Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe.
- Human Rights Watch (2005): *"Decisión Prohibida. Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina"* vol 17, N°1(B) New York Human Rights Watch
- Klein, Laura (2005): *"Fornicar y Matar. El problema del aborto"* Buenos Aires Planeta.
- Organización Mundial de la Salud (2003): *"Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud"* Ginebra OMS
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.(2000): *"Promoviendo la Salud Sexual " Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta (2000) Guatemala. Versión electrónica*
- Network en español Vol 23, N°4 (2005): *"Relaciones sexuales no consensuales"* EEUU, Family Health International.
- Vasallo, Marta (2005) *"En nombre de la vida"* Córdoba, Católicas por el Derecho a Decidir

