



Prestadores de Fe

HISTORIAS Y REFLEXIONES DE PERSONAS
AL FRENTE DE LA ATENCIÓN DEL ABORTO



CATHOLICS
FOR
CHOICE

Prestadores de Fe

HISTORIAS Y REFLEXIONES DE PERSONAS
AL FRENTE DE LA ATENCIÓN DEL ABORTO

Índice

Prólogo
Sara Hutchinson Ratcliffe 6

Introducción
María M. Vivas 8

Jamie Beers
Estados Unidos 10

Embajadora
Dra. Eunice Brookman-Amissah
Ghana 14

Dra. Laura Gil
Colombia 18

Dr. Cassing Hammond
Estados Unidos 22

Diana Marcela Infante
Colombia 26

Dr. Joseph Gatheru Karanja
Kenia 30

Victor Hugo Mancera
Colombia 34

Simon Marsh
Reino Unido 38

Dr. Eddie Mhlanga
Sudáfrica 42

Dr. Joachim Osur
Kenia 46

Dra. Carol Portmann
Australia 50

Lisa Radelet
Estados Unidos 54

Dr. Scott Sattler 58
Miembro de La Academia
Estadounidense de Pediatría
Estados Unidos

Donagh Stenson
Reino Unido 62

Dr. Albert G. Thomas
Estados Unidos 68

Prólogo



SARA HUTCHINSON
RATCLIFFE

PRESIDENTA INTERINA
Catholics For Choice

Hace algunos años, Catholics for Choice llevó a algunos teólogos católicos a visitar una clínica de aborto. Los teólogos llevaban muchísimos años reflexionando, discutiendo y escribiendo sobre el aborto desde un punto de vista teológico y del servicio pastoral. Consideraban que había llegado la hora de visitar una clínica y ver, por sí mismos, cómo se brindaban los servicios de aborto y el lugar donde las mujeres acuden cuando necesitan realizarse un aborto. Hacia al final de la visita, el director de la clínica le dijo al personal que los teólogos quedaban a disposición de aquellos que quisieran tomar un café y conversar con ellos informalmente.

Diez minutos después, la sala desbordaba con personal: católicos y no, creyentes y no tanto.

Estas son las personas que diariamente proporcionan y facilitan opciones de aborto para las mujeres. Estaban en la zona de descanso para hablar y para ser escuchadas. Eran de hecho católicos –muchos más en esa clínica de los que cualquiera hubiese imaginado–, incluyendo al contador, la jefa del servicio de enfermería y algunos recepcionistas. Avanzaba la informal reunión y los prestadores católicos de aborto se confesaban como abortistas prestadores de fe. Y no eran los menos. Había, además, personas que profesaban otras religiones y tradiciones espirituales que contaron sus historias a los teólogos y sus posturas respecto de la fe entre sí por primera vez. Sentimos en esa sala una extraordinaria sensación que cayó cual manto sobre todos nosotros. Se sentía

un gran sosiego, un despertar emocional y espiritual que se forjaba con la experiencia al cuidar a mujeres y hacer el trabajo correcto dentro del marco moral correcto. La sensación que reinaba era que se trataba de un grupo de buenas personas que hacían lo correcto, por las razones correctas. La fe —comprendieron de forma profunda y exhaustiva— no era de propiedad intelectual del reducido grupo de manifestantes antiaborto en las afueras de la clínica, sino que estaba viva y latía fuerte en el compromiso y la pasión de una enorme cantidad de profesionales que prestan servicios de aborto dentro de la clínica. Esos prestadores estaban allí para estar al lado de las mujeres durante su proceso de toma de decisiones, para confiar en las mujeres y para brindarles asistencia, no a pesar de su fe sino a causa de ella.

El trabajo de Catholics for Choice (a menudo silencioso) en los Estados Unidos y otros países se basa en las mismas creencias y comprensión. Nos enorgullece apoyar a estos trabajadores de trinchera con su trabajo moral. Debemos trabajar codo a codo con los que ejercen en clínicas y hospitales y prestan servicios de aborto, y esperamos continuar facilitando el diálogo con y entre los prestadores de fe.

“Estas son las personas que diariamente proporcionan y facilitan opciones de aborto para las mujeres... para estar al lado de las mujeres durante su proceso de toma de decisiones, para confiar en las mujeres y para brindarles asistencia, no a pesar de su fe sino a causa de ella”.

Introducción



MARÍA M. VIVAS

Directora Ejecutiva
Fundación ESAR

El Trabajo de las Fundaciones Esar y Oriéntame, en América Latina, ha sido acompañar a mujeres para hacer realidad sus decisiones reproductivas, desde un enfoque de derechos y humanista, en este contexto regional que impone estigma y múltiples barreras tanto para ellas como para el personal de salud. Algunas de las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales, solo por mencionar algunas, incluyen la desinformación y los prejuicios, programas académicos que omiten temas relacionados con la prevención del embarazo no deseado, la imposición de exigencias que no están en la ley, y la penalización y franca negación de estos servicios. Cuando se trata de servicios de interrupción voluntaria del embarazo, tanto las mujeres como el personal de salud son cuestionados en su moral y en las razones por las cuales buscan o prestan servicios. Frecuentemente son tratados como personas que actúan inmoralmente y sin conciencia. Ni la sociedad, ni la academia, ni los medios informativos apuestan por facilitar el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, que pasa primordialmente por el reconocimiento de las mujeres y prestadores como sujetos que toman decisiones morales, válidas y consientes.

Desde nuestro trabajo, en ese acompañar, hemos visto cómo las convicciones espirituales, muchas de estas religiosas, tanto de las mujeres que buscan los servicios como de quienes los ofrecen, son una consideración fundamental en la toma de sus decisiones. En algunos momentos, estas creencias facilitan y en otros generan conflicto. Además, en relación con ese contexto duro y restrictivo en el que nos movemos, frecuentemente se da protagonismo a expresiones espirituales y religiosas que castigan y condenan a las personas que deciden buscar o prestar servicios de interrupción del embarazo, produciendo dolor por las

decisiones tomadas. En oportunidades, las posturas religiosas condenatorias se adueñan de la moralidad y la conciencia, y tildan de inconsciente o inmorales aquellas decisiones que llevan a la interrupción de un embarazo. Es decir, imponen sus posturas personales y las elevan a verdad universal e inequívoca.

Sin embargo, nuestro trabajo ha hecho evidente que la interpretación y los calificativos otorgados a través de ese lente castigador no son cercanos a la realidad. Muchas de las personas que estamos involucradas en la prestación de servicios de aborto lo hacemos desde la reflexión, el estudio, la conciencia, desde las convicciones espirituales, y en muchos casos apoyadas desde las creencias religiosas. Es decir, las creencias religiosas no son contradictorias ni opuestas a nuestro trabajo. Hacer realidad el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, así como a otros derechos sexuales y reproductivos, es una decisión tomada a conciencia e informada por nuestras convicciones.

Los relatos contenidos en este libro, resaltan la relación estrecha que hay

Los relatos contenidos en este libro, resaltan la relación estrecha que hay entre las convicciones y las decisiones de sus protagonistas, y da la oportunidad de entender la prestación de servicios de interrupción del embarazo desde la espiritualidad, las creencias religiosas y la fe.

entre las convicciones y las decisiones de sus protagonistas, y da la oportunidad de entender la prestación de servicios de interrupción del embarazo desde la espiritualidad, las creencias religiosas y la fe. Además, va más allá porque las historias personales hacen evidente la solidez que da a su vida y a su trabajo la coherencia entre las convicciones y el que hacer. Muestra cómo estas creencias dan alivio y paz para enfrentar las adversidades que las personas que trabajamos en la prestación de servicios de interrupción del embarazo vivimos frecuentemente. Pero, sobre todo, las historias contenidas en estas páginas son un homenaje a la libertad, ya que cada uno de sus protagonistas reconoce como

derecho fundamental la autonomía y el ejercicio de esta, y dan por sentado que tanto las mujeres como los profesionales de la salud han tomado las decisiones más pertinentes para su vida.

Por todo lo anterior, el contenido de este libro más que dirigido a personas religiosas está dirigido a quienes defienden el derecho de todos los seres humanos a decidir sobre sus vidas, desde una convicción profunda en los valores de justicia, libertad, y autonomía. Los protagonistas de este libro se fundamentan en sus propios conceptos religiosos para defender la libertad de conciencia, la propia y la de los demás. En estos testimonios se hace evidente el respeto por las decisiones de los otros.

“La fe es una relación personal con Dios.

Ese sistema de creencias es tuyo y solo tuyo, como también lo es la decisión de continuar o interrumpir un embarazo”.



Fotografía: © Babita Patel

“Me di cuenta de que abrazar la posición conservadora de la Iglesia evangélica en la que crecí no era la única manera de vivir una vida de fe. Aprendí a amar a las personas por lo que eran”.

Jamie Beers

Directora Administrativa
Clínica Hartford Gyn Center

Connecticut / Estados Unidos

Crecí en un estricto hogar cristiano evangélico, en una pequeña comunidad rural y aislada. Mi niñez transcurrió entre advertencias apocalípticas. Nos enseñaban que beber alcohol y fumar cigarrillos nos condenaría al infierno. Fui educada en la creencia de que el aborto estaba mal; mi familia creía que era así y mi iglesia también. No siempre acepté como válida la idea del abismo de fuego y azufre, pero hasta que empecé a ir a la universidad creía que el aborto era pecaminoso.

Me inscribí en una universidad grande y tomé contacto con personas, ideas y problemas del mundo real a los que nunca había estado expuesta en mi pequeña comunidad. La universidad me dio una visión global del mundo.

Para conmoción y horror de mi familia evangélica, realicé una pasantía en un centro de salud reproductiva. En ese momento, me di cuenta de que abrazar la posición conservadora de la Iglesia evangélica en la que crecí no era la única



“Lo que la gente antiaborto normalmente no entiende es que Dios está presente en nuestra clínica. Lo único que deberían hacer es abrir los ojos y el corazón, y darse cuenta de ello. Dios nos concede a todos el libre albedrío. Dios es omnipresente”.

manera de vivir una vida de fe. Aprendí a amar a las personas por lo que eran.

Me enamoré de la atención de la salud reproductiva durante una pasantía que hice en un centro de servicios de salud reproductiva. Me encantó el aspecto educativo que suponía trabajar en una clínica de servicios de salud reproductiva: educar a la gente sobre el aborto, el control de la natalidad, las enfermedades de transmisión sexual y las relaciones sexuales sin riesgos. Cuando al terminar mis estudios universitarios, hace más de 20 años, me ofrecieron trabajar como educadora en un centro lo acepté y nunca me arrepentí.

En 2010 me hice cargo de la administración de Hartford GYN Center, la única clínica independiente de Connecticut que ofrece servicios de aborto durante el primer y segundo trimestre. Como administradora de la clínica, me esfuerzo por crear un espacio seguro donde las pacientes

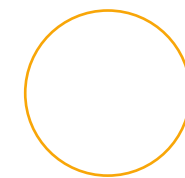
puedan hablar libremente sobre su decisión de interrumpir un embarazo. El aspecto importante de la atención compasiva del aborto es garantizar que las pacientes reciban asesoramiento sin comportamientos prejuiciosos antes del procedimiento, y que conozcan todas las opciones que tienen a su alcance. Queremos que las pacientes sepan que pueden recibir apoyo en nuestra clínica, y eso implica apoyo espiritual, emocional, médico y financiero.

No es raro que las pacientes hablen conmigo abiertamente sobre su fe. La mayoría de las pacientes que tienen un conflicto moral con el aborto se identifican como católicas o cristianas, y esas son las pacientes a las que más me gusta asesorar. No tengo miedo de que me cuenten que temen ir al infierno después de un aborto o que les preocupa traicionar su fe y no ser perdonadas por Dios o sus líderes espirituales. No tengo miedo de orar con ellas. Hablamos de cómo no debemos juzgarnos unas a otras. Siempre hago hincapié en que su relación con Dios va a ayudarlas a tomar esa decisión.

La fe es una parte integral de la atención del aborto, pero no solo en lo que respecta a mis pacientes y su decisión de continuar o interrumpir un embarazo.

Dios pone en mí las palabras adecuadas para hablar con las pacientes que están luchando con embarazos no deseados. Cuando no puedo encontrar las palabras correctas por mi cuenta, recurro a Dios y Él me guía; Él nunca me defrauda. Si Dios puede hacer eso por mí, entonces puede hacerlo por cualquiera. He comprobado que Dios era lo que faltaba en mi vida, y ahora estoy conectada con Él más que nunca a través de mi trabajo.

Sin embargo, a veces este trabajo sigue siendo difícil para mí. Mi familia aún no apoya el trabajo de atención del aborto que hago y no le gusta oír hablar de ello; no recibo mucho apoyo de su parte. Voy avanzando poco a poco haciéndoles preguntas sobre sus valores y compartiendo mis experiencias, pero aun así ellos preferirían que yo no trabajase en el área de salud reproductiva. Puedo afirmar con orgullo que participo muy activamente en mi iglesia y, aunque a las perso-



“Dios pone en mí las palabras adecuadas para hablar con las pacientes que están luchando con embarazos no deseados”.

nas que forman parte de ella tampoco les gusta mucho lo que hago, aman a mi familia y a mí, y nos brindan apoyo.


La lucha para proteger el acceso al aborto también es interminable. En Hartford GYN Center tenemos la suerte de que el estado de Connecticut apoya el derecho al aborto y sigue proporcionando fondos de Medicaid para que todas las pacientes que necesitan un aborto puedan tener acceso a ese servicio, independientemente de sus ingresos. No obstante, todavía encontramos oposición al aborto, especialmente por parte de grupos con adscripciones religiosas. Estos grupos abrieron hace poco un falso centro de salud católico

financiado por la asociación Caballeros de Colón en nuestro edificio. Este falso centro de salud ha cambiado estratégicamente su nombre por uno que es casi idéntico al nuestro, con el único fin de engañar a nuestras pacientes para que entren en sus instalaciones. Nuestras pacientes deben pasar por el falso centro cuando se dirigen a nuestra clínica. He visto a miembros del personal de ese centro abrir las puertas cuando nuestras pacientes pasan. Intentan llevárselas a sus instalaciones y darles información falsa sobre el aborto.

Lo que la gente antiaborto normalmente no entiende es que Dios está presente en nuestra clínica. Lo único que deberían

“No es raro que las pacientes hablen conmigo abiertamente sobre su fe”.

hacer es abrir los ojos y el corazón, y darse cuenta de ello. Dios nos concede a todos el libre albedrío. Dios es omnipresente.

La fe es autónoma y personal. No se trata de una religión o de un grupo de personas que dictan lo que puedes o no puedes hacer con tu cuerpo. La fe es una relación personal con Dios. Ese sistema de creencias es tuyo y solo tuyo, como también lo es la decisión de continuar o interrumpir un embarazo. 



“Nunca consideré que el aborto contradecía mi fe cristiana, pero durante mucho tiempo tuve miedo de contarle a mi padrastro sobre el trabajo político que yo hacía por su función como clérigo anglicano. Finalmente, cuando regresé de un viaje de Ipas, le dije que había estado en una reunión sobre el aborto. ¿Y qué dijo mi padrastro? ‘Que Dios te bendiga, hija mía’. Esperaba su desaprobación, pero me bendijo por trabajar para salvar la vida de las mujeres”.

Embajadora Dra.

Eunice Brookman-Amisshah

Ginecobstetra
y Exministra De Salud
Ghana

“Éramos una familia muy religiosa; íbamos a misa todas las mañanas. En los sermones de mi padrastro no se mencionaba el aborto ni la anticoncepción, sino solo las enseñanzas de la Biblia”.

Aunque crecí en un hogar anglicano, no me educaron para considerar el aborto como algo inmoral. Después de la muerte de mi padre, mi madre se volvió a casar con un sacerdote anglicano; por eso, durante mi adolescencia viví en la rectoría de Ghana. Éramos una familia muy religiosa; íbamos a misa todas las mañanas. En los sermones de mi padrastro no se mencionaba el aborto ni la anticoncepción, sino solo las enseñanzas de la Biblia. No fue sino hasta que ingresé en la facultad de medicina que me inculcaron la idea de que el aborto era algo malo.

Transcurría la década de 1960, y el aborto estaba permitido en Ghana solo cuando se trataba de salvar la vida de una mujer. Sin embargo, como todos mis compañeros y compañeras residentes de la especialidad de ginecobstetricia, yo suponía que el aborto era completamente ilegal, ya que

nunca nos habían dicho lo contrario. Mujeres jóvenes y adultas acudían a la sala de urgencias con un dolor descomunal debido a abortos incompletos. Básicamente, las torturábamos. Las hacíamos esperar, a veces durante días, antes de tratarlas. Aunque tuviéramos camas disponibles, las obligábamos a sentarse en el suelo, donde también tenían que dormir durante la noche. Para nosotros, esas niñas y mujeres eran delincuentes porque nos habían enseñado que el aborto era un delito. Solo las mujeres malas abortaban.

Esa actitud hacia el aborto —y hacia las niñas y mujeres en quienes se había practicado un aborto— me acompañó durante décadas. En 1970 viajé al Reino Unido, donde hacía poco se había liberalizado la ley sobre el aborto, para trabajar en un hospital después de graduarme. A veces preparaba a las pacientes que iban a ingresar al quirófano para un aborto, pero nunca, en ningún momento me hacía el lavado de manos para el procedimiento. Cuando más tarde volví a Ghana y empecé a ejercer en la práctica privada, me llegaban pacientes con abortos incompletos. Brindaba atención postaborto, pero me negaba a realizar abortos voluntarios. De vez en cuando, si una paciente mayor y casada me pedía que interrumpiera un embarazo, rápidamente le decía que no, pero la



“En mi carácter de ministra de Salud, erradicar el aborto inseguro se convirtió en una de mis prioridades”.

derivaba a otros u otras colegas que yo sabía que realizaban esa práctica. Entonces todavía no sabía cuáles eran las leyes de aborto de Ghana ni lo que decían, y tampoco tenía interés en averiguarlo.

A principios de la década de 1990, una niña de 14 años que era mi paciente me pidió que le practicara un aborto. El hombre que la había embarazado le había exigido que viniera a verme. Estaba tan enojada con ella que estuve a punto de echarla de mi consultorio. Había sido mi paciente desde que tenía 10 años y, además, tenía la misma edad que mis hijos.

Estaba muy furiosa, pero tuve que calmarme y preguntarme qué haría si fuese mi hija.

Le pedí a la paciente que hablara con su madre porque yo quería consultarlo con ella. Esperé durante todo el fin de semana, pero ni la niña ni su madre aparecieron. La niña había conseguido que le practicaran un aborto, un aborto ilegal. Murió poco después de salir de mi consultorio.

Esta paciente era muy joven; no entendía, no sabía lo que le iba a pasar. Dijimos que murió a causa de un “aborto delictivo”. ¿Quién cometió el delito en ese caso? ¿Fue ella? ¿Fue el hombre que la había embarazado? ¿Sus padres, a los que tenía demasiado miedo de contarles? ¿O yo, la médica que la rechazó porque creía que el aborto era algo malo?

Tras su muerte, yo era consciente de que tenía que hacer algo, así que finalmente investigué las leyes sobre el aborto de Ghana. Descubrí que, como la mayoría de los países africanos anglófonos, Ghana había adoptado la ley de la administración colonial británica de 1861, que permitía

el aborto cuando existía un riesgo grave para la salud. Posteriormente, en 1985, un grupo de asesores y asesoras especialistas en ginecología lograron que se reformara la ley, a fin de permitir el aborto para preservar la salud mental de la mujer, lo que consistía esencialmente en despenalizar el aborto. Ghana se encontraba bajo el régimen de un gobierno militar en ese momento, por lo que no había parlamento. Médicos y médicas elaboraron la ley y el presidente de Ghana la promulgó mediante un decreto.

Sin embargo, los cambios en la ley nunca se hicieron públicos, y por eso estuve casi 10 años sin saberlo. Me llevó varios días encontrar una copia de la ley en el Ministerio de Salud y no me permitían verla, pero finalmente logré obtenerla.

Presenté la ley de 1985 en una asamblea general de la Asociación Médica de Ghana, de la que fui vicepresidenta por entonces, en 1994. Mis colegas examinaron los documentos, me miraron y me dijeron: “¿En serio? ¿Qué significa esto? ¿Qué podemos y qué no podemos hacer?”.

En esa época, Ipas me designó representante de Ghana en el país porque se habían enterado de que estaba trastocando el panorama sobre el aborto. Me encantaba la disciplina médica, pero esa era mi oportunidad de salir de la clínica y hacer algo. Desde mi cargo en Ipas, realicé una encuesta sobre las parteras y los parteros de una región de Ghana y sobre si eran o no competentes para ofrecer atención postaborto. Poco tiempo después me nombraron ministra de Salud de Ghana, y comencé el proceso para ampliar la formación en materia de aborto para parteras y parteros, utilizando el estudio de Ipas como base. En mi carácter de ministra de Salud, erradicar el aborto inseguro se convirtió en una de mis prioridades.

Nos llevó casi una década, pero en las diez regiones de Ghana ahora hay servicios de aborto seguro disponibles y se proporciona capacitación en materia de aborto de forma permanente. No obstante, en África Oriental, donde priman las opiniones en contra del aborto, e incluso en Sudáfrica, donde se han planteado cuestionamientos jurídicos sobre el aborto, el acceso sigue siendo un problema.

En 2001 me mudé a Nairobi, en Kenia, para tra-

bajar para Ipas a tiempo completo. Viajaba en avión de un extremo del continente al otro, tratando de participar en tantas conferencias y reuniones como podía. Desarrollé una estrategia deliberada para que se formularan políticas al más alto nivel del continente, desde la Unión Africana hasta las agencias de salud subregionales. Una vez adoptadas las políticas, hacíamos un seguimiento en cada país para apoyar su implementación. Hace poco tiempo, bajo mi dirección, Ipas apoyó a la Unión Africana en la elaboración de un documento titulado *Interpretación e implementación de las leyes de aborto existentes en África (Interpreting and Implementing Existing Abortion Laws in Africa)*, o simplemente el Compendio sobre las leyes de aborto, que enumera las leyes de cada país africano e informa a los países cómo pueden aplicar dichas leyes para garantizar el acceso a los servicios de aborto seguro.

Lo que he podido lograr en este continente es que la mala palabra que empieza con “a”, que no se podía mencionar en los ámbitos sociales educados o civilizados, se convierta en una palabra familiar. En 2001, si pronunciaba la palabra “aborto” en reuniones en cualquier lugar del continente, todo el mundo se quedaba boquiabierto pensando: “¿Cómo se atreve?”. En una ocasión, creí que me iban a apedrear hasta matarme o que me iban a echar de la sala. Ahora África tiene uno de los únicos documentos internacionales sobre derechos humanos que se refiere al aborto seguro como un derecho.



“Se trata del derecho humano de las mujeres a hacer lo que quieran con su cuerpo, un derecho por el que no deberían morir”.

Aunque se ha progresado mucho, ha sido una batalla cuesta arriba. Las posturas de EE. UU. y la Iglesia católica tienen mucho peso aquí. Son aliados incongruentes unidos contra el aborto. Los políticos estadounidenses, como el representante Chris Smith, visitan países como Kenia para organizar movimientos y campañas contra el aborto. Asimismo, las políticas de Estados Unidos que bloquean el financiamiento de los servicios de salud reproductiva no solo afectan a nuestras ONG que trabajan en esa área, sino que también influyen en los funcionarios y las funcionarias de salud y las figuras políticas de nuestro entorno. En innumerables ocasiones, la gente me ha preguntado: “Si el aborto es correcto, ¿por qué Estados Unidos estaría en contra?”. Ni Estados


Unidos ni el Vaticano deberían intervenir en lo que les sucede a las mujeres en otros países, especialmente cuando esos países tienen sus propias leyes de salud reproductiva. Es una parodia de justicia.

Nunca consideré que el aborto contradecía mi fe cristiana, pero durante mucho tiempo tuve miedo de contarle a mi padrastro sobre el trabajo político que yo hacía por su función como clérigo anglicano. Finalmente, cuando regresé de un viaje de Ipas, le dije que había estado en una reunión sobre el aborto.

“¿Qué cosa sobre el aborto?”, preguntó mi padrastro. “Prestar servicios de aborto seguro a las mujeres para que no mueran a causa de abortos inseguros”, le respondí.

¿Y qué dijo mi padrastro? “Que Dios te bendiga, hija mía”. Esperaba su desaprobación, pero me bendijo por trabajar para salvar la vida de las mujeres.

Y justamente de eso se trata. Esa es la motivación fundamental que me lleva a trabajar en esta área. Tenía que hacer algo más amplio, algo que ofreciera más servicios a una mayor cantidad de mujeres. Tenemos que evitar que las mujeres de África y de todo el mundo mueran por una causa fácilmente prevenible, desarrollen enfermedades crónicas o pierdan su fertilidad como consecuencia del aborto inseguro.

Se trata del derecho humano de las mujeres a hacer lo que quieran con su cuerpo, un derecho por el que no deberían morir. 

“...me di cuenta de que había muchas mujeres con embarazos avanzados en situaciones terribles, y que se las rechazaba porque el personal médico se sentía incómodo por practicar abortos en el tercer trimestre. Yo estaba convencida de que hacerlo era coherente con mi fe cristiana”.



Fotografía: © Ana Vallejo

“Era la única que sabía cuál sería la mejor decisión para mí y para mi futuro, y tomé esta decisión basada en mi propia conciencia y en mi relación personal con Dios”.

Doctora

Laura Gil

Directora de Programa
Fundación Oriéntame

Colombia

Al poco tiempo de haber sido admitida en la facultad de medicina, descubrí que estaba embarazada. Tenía apenas 16 años. Sabía que tenía que abortar y no me costó tomar la decisión. Me crié en una familia presbiteriana, una minoría en una Colombia predominantemente católica. Mis padres eran farmacéuticos y estaban a favor del control de la natalidad; sin embargo, nunca hablaban sobre el aborto. Tampoco hablábamos sobre el aborto en la iglesia, pero aprendíamos sobre el comportamiento afectivo y lo que significa tomar decisiones correctas. Me di cuenta de que era una cuestión de autodeterminación. Yo era libre de decidir si quería interrumpir mi embarazo, y nadie, ni mi iglesia ni mis padres, podían decirme qué hacer. Era la única que sabía cuál sería la mejor decisión para mí y para mi futuro, y tomé esta decisión basada en mi propia conciencia y en mi relación personal con Dios.

El aborto era completamente ilegal en Colombia, así que debí recurrir a un aborto clandestino. En realidad, no fue tan difícil encontrar un lugar; vi un anuncio en el periódico y fui. No voy a decir que el consultorio estaba oscuro o sucio —era tan solo un típico consultorio médico, aunque clandestino—, pero estaba asustada y me sentía en peligro. Nadie me asesoró antes del procedimiento y nadie me dio información sobre anticoncepción. El personal médico y de otras áreas estaba allí solo para prestar el servicio. Aunque el procedimiento en sí era médicamente seguro, toda la situación era legalmente insegura. Aquí en Colombia, no es común

procesar a las mujeres jóvenes y adultas que tienen un aborto ilegal, pero he conocido a chicas que estuvieron en la cárcel por ello. Así que me di cuenta mucho más tarde de que el arresto era una posibilidad. Podrían haberme pasado muchas cosas terribles.

Pese a ello, durante el procedimiento, solo sentía gratitud porque Dios me había guiado hacia esos hombres y mujeres profesionales de la medicina y enfermería. Después me sentí tan aliviada que quise enviarles flores, chocolates o galletas; cualquier cosa para expresarles mi agradecimiento. Ahora que soy prestadora de servicios de aborto, entiendo mejor ese sentimiento. También entiendo que, como prestadora de servicios de aborto, no espero flores ni chocolates ni ninguna otra cosa de mis pacientes. Me hace muy feliz hacer mi trabajo, y creo que a todas las personas del equipo médico y de enfermería que me ayudaron les daba satisfacción poder brindar servicios de aborto a las mujeres.

Siempre quise ser ginecóloga, pero nunca tuve expectativas de trabajar en la atención del aborto. Simplemente sucedió naturalmente. Me ofendía la manera en que mis colegas maltrataban a las mujeres que habían abortado. Empecé a pensar: “Esa mujer podría ser yo; esa mujer era yo”. Conozco a muchas mujeres que han tenido abortos y que simplemente miran hacia otro lado y no apoyan el derecho a decidir, incluso cuando llegan a ser médicas. Para mí, eso nunca estuvo bien. Nunca podría mirar hacia otro lado.

Siempre brindé información sobre cómo interrumpir el embarazo de manera segura a quienes necesitaban ayuda, aun cuando el aborto todavía era ilegal. Mucha gente sabía que yo estaba a favor del aborto legal y que no creía en la penalización de las mujeres, así que mis pacientes sabían que podían hacerme preguntas sin sentirse juzgadas. Les decía cómo tomar el misoprostol; no podía proporcionar el medicamento en sí, pero les daba a mis pacientes pautas de seguridad.

En 2006, Colombia despenalizó parcialmente el aborto y permitió el procedimiento por diversos motivos, incluidas las malformaciones fetales y la salud de la mujer. En ese momento yo trabajaba como ginecóloga en un hospital privado. Nuestras primeras solicitudes de aborto legal fueron de pacientes embarazadas cuyos fetos tenían malformaciones graves.

A pesar de las necesidades de nuestras pacientes, nadie en el hospital quería realizar abortos. Mis



“Para ser una verdadera cristiana, debo apoyar a las mujeres que abortan. Siempre ha sido una cuestión espiritual para mí”.

colegas eran médicos y médicas muy conocidos y, aunque estaban a favor del aborto de forma secreta, tenían temor del estigma que la práctica conlleva. Así que yo misma realicé todos los abortos. Pensé que si brindaba atención a mujeres que tenían abortos espontáneos o a mujeres que tenían otras complicaciones derivadas del embarazo, también tendría que atender a las mujeres que querían interrumpir un embarazo. Como médica, lo que se puede aprender sobre el aborto voluntario no difiere en nada de lo que se aprende sobre cómo tratar un aborto espontáneo. Comencé a recibir cada vez más casos y, con el tiempo, la organización de salud reproductiva Fundación Oriéntame me invitó a realizar un programa de capacitación formal sobre aborto con su equipo.

Actualmente, soy una de las pocas profesionales de la medicina en Colombia que practican abortos tardíos. Nuestra ley de aborto no establece un límite de edad gestacional porque no se puede limitar el derecho a decidir cualquiera sea la edad gestacional. Sin embargo, muchos médicos y médicas no saben qué hacer con las pacientes que tienen más de 20 semanas de gestación. Cuando impartía capacitación a médicos y médicas a través de la Fundación Oriéntame, me di cuenta de que había muchas mujeres con embarazos avanzados en situaciones terribles, y que se las rechazaba porque el personal médico se sentía incómodo por practicar abortos en el tercer trimestre. Yo estaba convencida de que hacerlo era coherente con mi fe cristiana. Durante la epidemia del virus de Zika, vimos muchas mujeres embarazadas con malformaciones fetales graves que no se detectaron antes de la semana 28, 29 o 30. Además de mí y tal vez otros cinco o



“La gente cree que las mujeres abortan fuera de su relación con Dios y que luego van y piden perdón, pero eso no es lo que ocurre. Es una decisión que cada persona toma con su conciencia cristiana, así que siempre debe sentirse amparada en su relación con Dios”.



seis médicos y médicas, nadie más prestaba servicios de aborto para estas mujeres.

Lamentablemente, sigue siendo común aquí que el cuerpo médico sea objetor de conciencia cuando se trata del aborto. La Iglesia católica, por supuesto, juega un papel importante en esto. La Iglesia influye en la manera en que actúa el personal sanitario: si ser católico supone no apoyar el aborto, entonces los médicos y las médicas se negarán


a realizar abortos porque quieren evitar dar una imagen de malos católicos y católicas frente a sus pacientes y colegas. Una vez hice una encuesta entre especialistas en ginecología con la siguiente pregunta: “¿En qué medida influye su religión en sus decisiones profesionales?”. Alrededor del 60 % de las personas encuestadas dijeron que influía mucho en sus decisiones. Eso me resulta preocupante. Como prestadora de servicios de salud, una persona puede tener una adscripción religiosa, pero no puede permitir que su religión determine el tipo de atención que brinda a sus pacientes, especialmente si eso lleva implícita una exhortación a limitar los derechos de la mujer y su autonomía corporal.

La mayoría de mis pacientes, si no todas, se identifican como católicas y siempre han actuado prestando atención a lo que les dicta su conciencia. Veo a muchas mujeres que están en una situación extrema y creen que eso está justificado por Dios. Esas mujeres no se sienten culpables. Ninguna de mis pacientes ha cambiado de opinión alguna vez por ser católica. Nunca he tenido una paciente que me dijera que ya no va a abortar porque un sacerdote o la Iglesia católica la convencieron de que no lo hiciera.

Sin embargo, algunas de mis pacientes católicas luchan con conflictos internos profundamente arraigados porque saben que necesitan un aborto, pero se sienten culpables y juzgadas. Sienten que ya no podrán ir a la iglesia o que serán excomulgadas automáticamente y no podrán recibir la comunión. Muchas veces pienso en mis pacientes que van a misa y

escuchan a un sacerdote predicar sobre la maldad de las mujeres que han tenido abortos y lo que deben sentir en su interior. Es tan poco lo que puedo hacer para contrarrestar eso, para hacer frente al poder y la retórica de la Iglesia católica. El hecho de que van a ir a misa por el resto de sus vidas y escuchar que son asesinas es doloroso y agravante. Quiero que mis pacientes recuerden por qué tomaron esa decisión, por eso les digo: “No dejes que la gente te haga olvidar por qué estás haciendo esto. Lo haces porque amas a tu familia y porque te amas a ti misma”.

Como protestante en un país católico, en realidad hay una mayor expectativa moral en mi caso. Todo el tiempo la gente me pregunta: “Eres cristiana, ¿por qué estás a favor del derecho de la mujer a decidir? ¿Por qué realizas abortos?”. Les respondo que practico abortos porque, para ser una verdadera cristiana, debo apoyar a las mujeres que abortan. Siempre ha sido una cuestión espiritual para mí. La decisión de una persona de interrumpir un embarazo no tiene por qué estar reñida con su fe. Sé que en mi caso no lo estuvo. Tuve un aborto por mi fe presbiteriana; sabía que tenía la libertad de tomar mi propia decisión. Tomé una decisión basada en el amor, como también lo han hecho mis pacientes.

La decisión de interrumpir un embarazo surge del corazón. La gente cree que las mujeres abortan fuera de su relación con Dios y que luego van y piden perdón, pero eso no es lo que ocurre. Es una decisión que cada persona toma con su conciencia cristiana, así que siempre debe sentirse amparada en su relación con Dios. 

“No puedo imaginar una religión o nación que afirme respetar la dignidad inherente a las mujeres, pero al mismo tiempo les prohíba tomar por sí mismas una de las decisiones personales más importantes: la decisión de dar a luz o no”.

Doctor

Cassing Hammond

**Ginecobstetra y Profesor
Asociado de Obstetricia y Ginecología**
Universidad del Noroeste
Facultad De Medicina Feinberg
Illinois / Estados Unidos

“Prestar servicios de aborto es un acto espiritual y moral, porque respeta la dignidad y el valor inherentes a las mujeres”.

Si hay algo que nos une en la Iglesia unitaria universalista es la idea de que la religión es un despertar. Se trata de un proceso, antes que de un conjunto de creencias inalterables. Así también podría describir mi experiencia con la prestación de servicios de aborto: un proceso en donde la fe y el trabajo evolucionaron conjuntamente. Las experiencias de vida transforman tus perspectivas. “Para mí no existe otro aspecto más espiritual que la práctica de la medicina, y eso incluye prestar servicios de aborto seguro para quienes los necesiten”.

Durante mi formación universitaria, no podría haber expresado de manera concisa mi apoyo a las opciones reproductivas. Siempre defendí el derecho a decidir de las mujeres; en ese momento, sin embargo, todavía no contaba con experiencia directa con respecto al aborto. Fue al finalizar la primera semana de mi residencia en ginecobe-

tricia cuando decidí que me dedicaría a la salud reproductiva. Como ginecobstetra, puedes influenciar la salud de una vida entera al garantizar un embarazo satisfactorio, prevenir un embarazo no deseado o prestar otro tipo de servicios de salud que requieren las mujeres.

Cuando comencé la residencia de ginecobe- tricia en la Universidad de Rochester, la mayoría de los programas de capacitación no incluía procedimientos de rutina para realizar abortos. Sin embargo, teníamos la opción de capacitarnos para realizar abortos en el primer y el segundo trimestre. En aquel momento, no podía predecir la importancia que tendría esa capacitación para mi carrera.

Una noche, cuando aún era residente, llegó a la sala de emergencias una joven de 17 años con una hemorragia que la había puesto al borde de la muerte. Llevaba 17 semanas de embarazo y el sangrado se debía al desprendimiento prematuro de la placenta. Yo no sabía qué hacer. Por suerte, estaba de turno junto con un profesional médico que tenía experiencia en abortos del segundo trimestre. Ambos logramos atenderla y así evitar que sea sometida a una cirugía más invasiva. Le salvamos la vida, gracias a que mi colega sabía realizar abortos en ese período de gestación con efectividad.

Después de aquella experiencia, me di cuenta de que necesitaba adquirir esa habilidad también. Lo más importante, sin embargo, es que entendí que los derechos reproductivos no son principios políticos abstractos. A partir de las experiencias de mis pacientes, logré ver el principio político que lleva implícito el aborto.

La experiencia clínica directa continúa motivándome para prestar servicios de aborto. A principios de los noventa, comencé a trabajar en el sector privado y seguí atendiendo pacientes con complicaciones médicas que requerían abortos. Eran pacientes que gestaban fetos con malformaciones, padecían ruptura prematura de membranas, corrían riesgo de hemorragias y tenían infecciones que hacían peligrar su vida. A medida que atendía más pacientes y me encontraba con estas complicaciones, se hacía más evidente que el aborto era un asunto sumamente importante y personal de la atención médica.

También conocí pacientes que expresaban sus creencias espirituales. Una de mis primeras pacientes para las que practiqué un aborto trabajaba

para la diócesis católica local; mientras realizaba el procedimiento me dijo que se oponía al aborto. Me sorprendió que se sintiera obligada a compartir su rechazo hacia el aborto en el mismo momento en que estaba atravesando por uno. Con el tiempo, aprendí que es una experiencia habitual entre las mujeres que profesan alguna religión o se identifican con un sistema de creencias que se opone moralmente al aborto. Las controversias religiosas y morales suelen hacer que las mujeres se sientan aun peor al interrumpir un embarazo, pues las comunidades religiosas a las que pertenecen no les brindan apoyo espiritual. Un aspecto de sus vidas que generalmente les proporciona consuelo no las acompaña en estas situaciones. ¿Acaso tu religión no debería ofrecerte consuelo en los momentos difíciles? ¿Por qué tu religión infunde miedo y te hace sentir incómoda acerca de tus propias decisiones de vida?

Uno de los siete principios del Universalismo Unitario fomenta el respeto por la dignidad y el valor inherentes a cada persona. Más del 50 % de la población mundial son mujeres. No puedo imaginar

“Para mí no existe otro aspecto más espiritual que la práctica de la medicina, y eso incluye prestar servicios de aborto seguro para quienes los necesiten”.

una religión o nación que afirme respetar la dignidad inherente a las mujeres, pero al mismo tiempo les prohíba tomar por sí mismas una de las decisiones personales más importantes: la decisión de dar a luz o no.

El aborto es una de las situaciones médicas en que esperamos que las mujeres permitan a otras personas decidir qué es lo mejor para ellas. En un mundo ideal, las autoridades legislativas, los líderes religiosos y los referentes políticos en contra del aborto hablarían con mis pacientes y se reunirían con las familias de las mujeres que se han sometido a un aborto. De ese modo, podrían experimentar en carne propia las dificultades que enfrentan estas personas. Es la única manera en la que podrían entender lo que ocurre cuando se expone a una mujer a los riesgos de continuar un embarazo que no desea llevar a término o que podría perjudicar su salud física o mental. Le restamos importancia a los riesgos de la gestación, cuando generalmente es más seguro para una mujer interrumpir el embarazo que continuar con él. Eso no significa que la interrupción del embarazo sea siempre la decisión correcta. Sin embargo, el gobierno o los líderes espirituales nunca deberían intervenir sobre estas decisiones de las mujeres, ni forzarlas a poner en riesgo su propia vida o bienestar.

Mis estudiantes de la Facultad de Medicina Feingberg en la Universidad del Noroeste saben del tema.

Los futuros médicos y médicas




“Las controversias religiosas y morales suelen hacer que las mujeres se sientan aun peor al interrumpir un embarazo, pues las comunidades religiosas a las que pertenecen no les brindan apoyo espiritual. ¿Acaso tu religión no debería ofrecerte consuelo en los momentos difíciles?”

“A medida que atendía más pacientes y me encontraba con complicaciones, se hacía más evidente que el aborto era un asunto sumamente importante y personal de la atención médica”.

residentes suelen preguntarme: “¿El programa incluye capacitación sobre el aborto? Solamente ingresaré al programa que ofrece esa formación”. A diferencia de mis épocas de residente, en la actualidad existe un enfoque más organizado de la capacitación sobre el aborto. Actualmente todos los médicos y médicas residentes aprenden varios tipos

de procedimientos para realizar abortos, a menos que expresamente no elijan recibir esta formación. Esta capacitación evita que se repitan situaciones como la de aquella noche que viví hace treinta años, cuando por casualidad estaba de turno uno de los pocos médicos tratantes capacitados para prestar servicios de aborto en el segundo trimestre, lo que permitió salvar la vida de una paciente.

Prestar servicios de aborto es un acto espiritual y moral, porque respeta la dignidad y el valor inherentes a las mujeres. Además, respeta su autonomía y las ayuda a recuperar el control de sus vidas. Me siento orgulloso de prestar servicios de aborto. También me enorgullece que mi propia comunidad religiosa done la colecta de cada domingo a Planned Parenthood y a otros grupos que garantizan los derechos reproductivos. Espero que otras congregaciones consideren hacer lo mismo. 

Diana Marcela Infante

Enfermera
Fundación Oriéntame
Colombia

“Es muy gratificante poder hacer lo que hago y ayudar a estas mujeres. Me llena de satisfacción; sé que estoy destinada a estar aquí”.

Cuando empecé a trabajar en Oriéntame, le pregunté a Dios por qué me había puesto en este camino. Me di cuenta de que Él me condujo hasta aquí porque había muchas mujeres que requerían mi compasión y cuidado. Necesitaban informarse y tener acceso a la atención del aborto, así como también sentirse acompañadas y empoderadas para conocer sus opciones y ejercer sus derechos.

Durante mi infancia en Bogotá, Colombia, mis padres no eran personas muy religiosas. Fui bautizada católica cuando era niña, pero a los 14 años comencé a concurrir a distintos tipos de iglesias para explorar otras formas de fe. Conocí la Iglesia Hillsong y me sentí identificada con ella; me convertí en una de sus líderes.

Aunque el aborto se haya legalizado en Colombia en 2006, continúa siendo un tema muy tabú. En teoría, los centros médicos deben ofrecer a las mujeres servicios de aborto o derivarlas a lugares donde puedan acceder a ellos. No obstante, en la práctica, el personal religioso y conservador de los centros médicos pone trabas a las mujeres que quieren acceder a estos servicios. También encontramos activistas ultraconservadores frente a nuestras clínicas que se manifiestan contra el derecho a decidir.

Tengo una relación muy estrecha con Dios, pero siempre sentí un gran interés en empoderar a las mujeres para que conozcan sus derechos sexuales y reproductivos. Siempre fui partidaria del derecho a decidir. He trabajado como enfermera en Oriéntame por tres años y acudo a mi iglesia con frecuencia.

Muchas mujeres simplemente no conocen sus derechos. Tampoco ayuda que carezcan de una educación sexual adecuada.

“En la práctica,
el personal religioso y conservador
de los centros médicos pone trabas
a las mujeres que quieren acceder a
estos servicios”.



“Les recalco que tienen el derecho a decidir libremente si desean continuar o no con el embarazo, y les aseguro que no tienen que sentirse culpables por ejercer ese derecho. Muchas de ellas son mujeres creyentes y generalmente se sienten reconfortadas al saber que yo también lo soy. Les digo: ‘Dios es compasivo y misericordioso. Él no te juzga’”.

Solía trabajar con niñas y niños, y con frecuencia veía niñas de 12 y 13 años embarazadas. Algunas tenían novios estables, pero otras habían sufrido violencia doméstica o abusos sexuales. Independientemente de las circunstancias, no veían otra opción que la de continuar con el embarazo. Muchas de estas jóvenes no tienen idea de que el aborto es legal, piensan que es un crimen y tienen miedo.

En este país las mujeres no se sienten empoderadas. Muchas llegan a nuestras clínicas en Bogotá desde otras regiones, y nos piden que abramos más sedes donde viven porque realmente se las necesita. Nuestro trabajo no puede centrarse


únicamente en ampliar el acceso al aborto y a los servicios de salud reproductiva; también debemos dar apoyo a las mujeres para fortalecer su autoestima y amor propio.

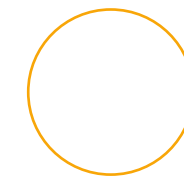
Cuando hablo con las mujeres que vienen a nuestras clínicas, muchas veces sienten culpa debido al entorno conservador donde crecieron. Llegan sintiendo que deben ser maltratadas o juzgadas por lo que están haciendo, así que se sorprenden mucho al encontrarse con una cálida bienvenida. Inmediatamente, su comportamiento cambia y comienzan a sentirse más relajadas.

Les recalco que tienen el derecho a decidir libremente si desean continuar o no con el embarazo, y les aseguro que no tienen que sentirse culpables por ejercer ese derecho.

Muchas de ellas son mujeres creyentes y generalmente se sienten reconfortadas al saber que yo también lo soy. Les digo: “Dios es compasivo y misericordioso. Él no te juzga”. Me preguntan si tengo hijos y cuando les respondo que sí, se sienten mejor. Les ayuda saber que me puedo identificar con ellas; puedo percibir como empiezan a sentirse más cómodas, más tranquilas. Es muy gratificante poder hacer lo que hago y ayudar a estas mujeres. Me llena de satisfacción; sé que estoy destinada a estar aquí.

Mi familia me apoya por completo en lo que hago porque tienen una mente muy abierta. Mis padres están a favor del derecho a decidir y suelen afirmar: “¿Por qué traer a un niño o una niña a este mundo solo para que sufra, si sus padres no pueden cuidarlo?”. Consideran que lo que hago coincide con nuestros valores de justicia social, aunque a veces se preguntan cómo es posible que haga este trabajo y sea una persona religiosa a la vez.

Les respondo que existe un componente espiritual que orienta lo que hago. Dios me ha hecho un instrumento de Él en este lugar. Nadie puede ni debe juzgar a una mujer que necesita ayuda. Toda experiencia de vida es una lección, y las mujeres necesitan apoyo a medida que toman decisiones y buscan forjar un camino responsable y ético para ellas mismas, sus familias y su futuro. 



le pregunté a Dios por qué me había puesto en este camino. Me di cuenta de que Él me condujo hasta aquí porque había muchas mujeres que requerían mi compasión y cuidado. Necesitaban informarse y tener acceso a la atención del aborto, así como también sentirse acompañadas y empoderadas para conocer sus opciones y ejercer sus derechos”.



“Sabía que estas muertes y este dolor

podrían haberse evitado fácilmente si el aborto seguro hubiese estado permitido y si se hubieran prestado servicios para prevenir embarazos no deseados. Esta fue razón suficiente para convencerme de que debían existir servicios de aborto seguro disponibles y al alcance de todas las mujeres en Kenia”.

Doctor

Joseph Gatheru Karanja

Profesor Asociado de Obstetricia y Ginecología
Universidad de Nairobi

Kenia

“Como católico, confío en una religión que predica la compasión y el perdón”.

Fui bautizado en la Iglesia católica en 1957. Fui criado como católico y estudié en colegios primarios y secundarios de la comunidad católica. Iba a misa todas las mañanas y también fui monaguillo. Ya como adulto, me casé por la Iglesia católica y crié a mis hijos e hijas en la misma fe. Aún valoro los fundamentos principales del catolicismo: las enseñanzas de Jesucristo, pensar en nuestros semejantes, ser compasivo, considerado y caritativo.

Cuando eres joven, las ideas abundan. Te motiva la necesidad de ayudar a otros y resolver problemas. Creía que ser médico me daría la oportunidad de cuidar a otras personas: ese fue el motivo principal que me llevó a estudiar medicina.

Mientras estudiaba en la Universidad de Nairobi, decidí ser ginecólogo. Teníamos docentes de muy buen nivel en esa especialidad que provenían del Reino Unido, Kenia y Uganda. Todos fueron grandes

mentores. Me gustaba la ginecología porque no se podía considerar a nuestras pacientes “enfermas” en el sentido literal de la palabra. Atendíamos a mujeres saludables que venían a vernos porque iban a tener un bebé; otras, para pedir anticonceptivos o consultar por planificación familiar. Ocasionalmente, nos encontrábamos con personas que tenían cáncer u otras enfermedades, pero generalmente nuestras pacientes gozaban de buena salud.

El aborto era totalmente ilegal en esa época. En el hospital contábamos con un pabellón donde prestábamos atención postaborto. Allí atendíamos a niñas y mujeres que habían sufrido todo tipo de complicaciones graves producto de abortos inseguros o autoinducidos. A menudo veíamos perforaciones de útero: algunas pacientes aún tenían objetos extraños dentro de su aparato reproductor, como agujas de tejer, alfileres o trozos de alambre, y debían ser operadas con anestesia general en el quirófano principal. Eran tantas las mujeres que presentaban complicaciones derivadas de abortos inseguros que el quirófano parecía estar siempre ocupado. Los médicos y las médicas residentes siempre estábamos allí, preparándonos para la cirugía y tratando con estas pacientes personalmente.

Muchas de las mujeres que atendimos murieron como consecuencia de dichas complicaciones. No pudimos



“Nunca he oído hablar de una religión que ampare permitir la muerte de mujeres o les dé la espalda cuando agonizan. Sigo las enseñanzas de Jesucristo y Él no condena a las personas, las perdona”.

salvarlas. Algunas de las que sobrevivieron perdieron el útero, quedaron infértiles o con problemas de salud permanentes. Sabía que estas muertes y este dolor podrían haberse evitado fácilmente si el aborto seguro hubiese estado permitido y si se hubieran prestado servicios para prevenir embarazos no deseados. Esta fue razón suficiente para convencerme de que debían existir servicios de aborto seguro disponibles y al alcance de todas las mujeres en Kenia.

Cuando yo era niño, la Iglesia católica no hablaba mucho sobre el aborto. Claro que, cuando sí lo hacía, aseguraba que estaba mal tener un aborto o ayudarle a alguien a abortar.

Sin embargo, el poder de la Iglesia católica en Kenia ha aumentado considerablemente. En los últimos años, su condena pública del aborto se ha vuelto más activa, como respuesta a aquellos grupos que están a favor de él. Durante el proceso de reforma constitucional de 2010, la Iglesia católica propuso la prohibición absoluta del aborto. Si bien no obtuvieron lo que deseaban, líderes de la Iglesia y otros grupos antiaborto lograron incluir en la constitución una cláusula que promueve la idea de que “la vida comienza con la concepción”.

El movimiento antiaborto en Kenia es muy grande y está integrado por iglesias y políticos. Hay mucha influencia de otros países, la oposición aquí está financiada por grupos antiaborto de Estados Unidos. Durante el proceso de reforma constitucional, recibimos amenazas a través de mensajes telefónicos, e incluso nos amenazaron desde un sitio web antia-

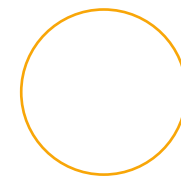
aborto de Estados Unidos, en donde nos aseguraban que habría “graves consecuencias”.

A pesar de la oposición, nuestra constitución aún permite la interrupción del embarazo en determinados casos. Quienes prestan servicios de aborto pueden valerse de esta disposición en la mayoría de las circunstancias en las que se hallen las niñas y mujeres de Kenia. No obstante, no es fácil abortar en este país. Muchas niñas y mujeres no pueden acceder al aborto en el sistema de salud pública. Aunque el gobierno es el principal responsable de proporcionar la debida atención a la población por medio de la salud pública, tal atención, especialmente la correspondiente al aborto, simplemente no existe. Muchas mujeres de Kenia dependen del sistema privado de salud, que es más costoso. Aquellas que viven en áreas urbanas, las que cuentan con educación y dinero, son las que pueden acceder a un aborto seguro a través del sistema privado de salud. Son las mujeres pobres, las marginadas, y las que residen en áreas rurales las que más probablemente acuden a abortos inseguros o autoinducidos.

El aborto inseguro continúa siendo algo peligrosamente común en Kenia. La mayoría de las mujeres que acuden a nuestro hospital público para recibir atención ginecológica son pacientes que se han realizado un aborto fuera del sistema de salud formal o han intentado automedicarse. Utilizan los mismos métodos rudimentarios que observé décadas atrás cuando era un joven médico residente. Perforan sus úteros con palos y agujas de tejer e ingieren brebajes que contienen todo tipo de sustancias químicas. Lamentablemente, son más las complicaciones derivadas de abortos inseguros que atendemos que los abortos que realizamos.

Según una encuesta nacional realizada en 2012, 465 000 mujeres se realizaron abortos inseguros en un año. Casi medio millón de mujeres. Sin embargo, esto es solo la punta del iceberg. Solo nos entera-

“El poder de la Iglesia católica en Kenia ha aumentado considerablemente. En los últimos años, su condena pública del aborto se ha vuelto más activa”.



“Creía que ser médico me daría la oportunidad de cuidar a otras personas: ese fue el motivo que me llevó a estudiar medicina”.

mos de las mujeres que presentan complicaciones cuando acuden a los centros públicos de salud. Algunas mueren en su casa. Otras no tienen acceso a hospitales o centros públicos de salud, ni reciben atención médica. Nunca sabremos sobre las mujeres que mueren en su hogar o que atraviesan complicaciones pero no van al hospital.

Quisiera que nuestros representantes políticos prestaran atención a todos estos estudios y datos. Tienen que entender que esas mujeres son sus electores; deberían estar protegiendo la salud y la vida de cada una de ellas.

En la actualidad, trabajo en la Universidad de Nairobi y me dedico a formar en ginecología a estudiantes de medicina y residentes, así como a personal médico y clínico no médico. Les enseñamos cómo prestar servicios de aborto, prevenir abortos inseguros y

atender pacientes que sufren de complicaciones posteriores al aborto. Por lo general, nuestros alumnos, alumnas y residentes no se oponen a la interrupción de embarazos. No obstante, en la formación incluimos actividades orientadas a esclarecer valores y dejar de lado prejuicios para que el alumnado no acarree ningún estigma relacionado con el aborto. Luego de recibir la formación, tanto residentes como médicos y médicas suelen tener una mejor postura sobre el aborto y sobre las pacientes que lo practican.

Necesitamos brindar este tipo de formación porque la población en general no está lo suficientemente informada con respecto al aborto legal. El estigma es aún muy fuerte, y en parte se debe a la Iglesia católica y otras religiones conservadoras de origen cristiano. Se fomenta una idea generalizada de que el aborto es ilegal en Kenia

en todos los casos. Los líderes religiosos se rehúsan a mencionar las disposiciones legales sobre el aborto que están en la constitución. Como consecuencia, muchas de las pacientes que atendemos luchan con un conflicto moral. Les han dicho que el aborto es ilegal y es algo malo, que son asesinas. Por esta razón, las orientamos y les damos tiempo para que tomen su decisión. Les aconsejamos que piensen qué es lo mejor para ellas, no para otras personas.

Nunca he oído hablar de una religión que ampare permitir la muerte de mujeres o les dé la espalda cuando agonizan. Sigo las enseñanzas de Jesucristo y Él no condena a las personas, las perdona. Les permite empezar de nuevo. Como católico, confío en una religión que predica la compasión y el perdón; una religión que salva vidas y promueve la salud. Esos son mis principios.

“No intentamos cambiar los puntos de vista religiosos o filosóficos de las personas, sino que nos esforzamos por ayudarlas a comprender las necesidades reales que enfrenta nuestra sociedad”.



Fotografía: © Ana Vallejo

Victor Hugo Mancera

Director Financiero
Fundación Oriéntame
Colombia

“Aunque amaba la Iglesia —especialmente su solidaridad con los pobres— estaba en desacuerdo con el dogma que se imponía en el seminario”.

Crecí en una familia católica muy tradicional, en una provincia de clase trabajadora cerca de Bogotá. Mis padres fueron católicos devotos toda su vida y yo también. Durante mi juventud, Colombia era uno de los países más católicos y conservadores del mundo. Esto era así principalmente en las provincias, ya que Bogotá siempre fue una ciudad más liberal y desarrollada.

En las provincias, lo que más deseaban los padres era que sus hijos fueran sacerdotes; de hecho, varios de mis primos lo son. Conforme a tales expectativas, yo también ingresé al seminario para ser sacerdote. Sin embargo, aunque amaba la Iglesia —especialmente su solidaridad con los pobres— estaba en desacuerdo con el dogma que se imponía en el seminario. Lo abandoné porque no era un entorno que me permitiese ejercer la libertad de pensamiento.

Aún sentía la necesidad de hacer algo por el bien común, pero sabía que habría otras oportunidades para hacerlo. Fui a la universidad, estudié Contabilidad y luego hice un máster en Administración Pública y Finanzas.

“Con frecuencia veía niñas y niños abandonados. Sabía que no podía seguir promoviendo ideas arcaicas que no se ajustaban a la realidad: necesitábamos soluciones contemporáneas para ayudar a las personas”.

Como quizás es de esperar, no siempre estuve a favor del derecho a decidir. No obstante, durante mis años de estudiante, me volví más consciente de las necesidades de los pobres y me interesé más en este tema, que incluía la necesidad de planificación familiar.

Hasta cierto punto sentía empatía, ya que no crecí en la riqueza y en mi ciudad natal muchas familias luchaban por subsistir con escasos empleos y oportunidades de educación limitadas. Con frecuencia veía niñas y niños abandonados. Sabía que no podía seguir promoviendo ideas arcaicas que no se ajustaban a la realidad: necesitábamos soluciones contemporáneas para ayudar a las personas.

Cuando me gradué en 1977, comencé a trabajar en el sector de seguros en Bogotá, pero anhelaba tener un trabajo con mayor impacto social. Quería usar mi formación para ayudar a combatir la pobreza

del país. Ese mismo año, el Dr. Jorge Villarreal fundó la Fundación Oriéntame en Bogotá para prestar servicios de planificación familiar y atención postaborto. Un colega que teníamos en común nos presentó y rápidamente nos hicimos amigos; era un hombre carismático, con una evidente pasión por la fundación y su misión. Así, en 1981 me convenció para sumarme a Oriéntame a fin de administrar las finanzas de la fundación y ayudar a su sostenibilidad y desarrollo. El Dr. Jorge Villareal sabía que yo era católico, pero entendía que mi fe era una fortaleza, no un impedimento.

Conecté la formación que obtuve en el seminario con mi trabajo en Oriéntame. Sentía que ésta era mi oportunidad para hacer lo que había deseado cuando quería ser sacerdote: promover la justicia social y mejorar el bienestar de las personas. Lo que

“Lo que me había llevado al sacerdocio era mi deseo de luchar contra los grandes males que realmente perjudican a la sociedad, especialmente la pobreza”.

me había llevado al sacerdocio era mi deseo de luchar contra los grandes males que realmente perjudican a la sociedad, especialmente la pobreza. Sentí que mi educación y convicción debían centrarse en resolver esos problemas. Según mi punto de vista, permitir que los niños y las niñas mueran de hambre en la calle es un pecado más grave que apartarse de lo que la Iglesia ordena sobre la planificación familiar.

En poco tiempo me volví un apasionado del trabajo de Oriéntame. La necesidad de planificación familiar y atención postaborto en Colombia era enorme, y la fundación creció rápidamente. En el momento que yo me incorporé, el número de integrantes había aumentado de 22 a 60 en solo cuatro años. En la actualidad, aproximadamente 150 personas trabajan en la fundación.

Ya han pasado 37 años desde que comencé a trabajar en Oriéntame: más de la mitad de mi vida. Es gratificante poder hacer lo que siempre deseé y ayudar de verdad a otras personas. Hemos recorrido un largo camino desde los inicios de la

fundación. En 2006, la ley en Colombia cambió y se legalizó el aborto, en parte gracias a nuestra incidencia. La nueva generación piensa diferente, tiene la mente más abierta y eso facilita el trabajo. Sin embargo, siempre ha sido más fácil promover los derechos sexuales y reproductivos en Bogotá que en otras partes del país. Recibimos muchas pacientes provenientes de otras regiones donde aún es difícil acceder a servicios de salud reproductiva.

Aún existen sectores de la sociedad más conservadores que nos atacan. Nuestra sociedad sigue siendo machista. Algunas mujeres abortan, pero luego lo niegan a causa del entorno religioso y conservador donde crecieron. Por muchas razones necesitamos adalides que hablen abiertamente sobre lo necesario que son estos servicios de aborto, de modo que podamos educar a la población y combatir el estigma. Es especial, necesitamos que más hombres se responsabilicen y se sumen a los esfuerzos por defender el derecho a decidir de las mujeres.

Por esta razón es que a lo largo de varias décadas hemos trabajado tanto por generar mayor conciencia sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos vinculados a ella. No intentamos cambiar los puntos de vista religiosos o filosóficos de las personas, sino que nos esforzamos por ayudarlas a comprender las necesidades reales que enfrenta nuestra sociedad. Trabajamos arduamente para promover la educación sexual, especialmente en las universidades. Hemos logrado grandes avances al fomentar entre los jóvenes



“En mi Iglesia, recibo el apoyo de quienes comprenden que el dogma de la jerarquía eclesial está alejado de la realidad que atraviesan muchas personas”.

adultos una reflexión más abierta sobre estos temas.

Después de todos estos años, aún voy a la iglesia porque me siento amparado por sus tradiciones y enseñanzas sociales. En mi iglesia, recibo el apoyo de quienes comprenden que el dogma de la jerarquía eclesial está alejado de la realidad que atraviesan muchas personas. Ser católico no exige atenerse al dogma; aún estoy en desacuerdo con aquellos fieles que tienen una visión cerrada sobre temas sexuales y reproductivos, una perspectiva estrecha que los distrae de las necesidades reales de nuestra sociedad. No obstante, albergo la esperanza de que, así como el pensamiento de nuestro gobierno evolucionó con respecto a estos temas, tal vez algún día nuestra Iglesia logre hacerlo también. **IP**



“La Iglesia católica se enreda en este tipo de conflictos y es lógico que así sea: toda fe atraviesa contradicciones. No obstante, la mayoría de los católicos son personas racionales y me parece que serían comprensivos”.



Fotografía: © Susan Schulman

“Me identifiqué con la misión de bpas debido a mi propia experiencia. Estoy auténticamente convencido de que las mujeres deben tener derecho al aborto”.

Simon Marsh

Director De Finanzas y Servicios Corporativos
Servicio Británico de Asesoramiento sobre Embarazo (bpas, por sus siglas en inglés)

Reino Unido

Se podría decir que tengo un pie en cada lado: me crié en la Iglesia de Inglaterra, pero me convertí al catolicismo en mis veinte. Conocí a una chica católica y en realidad fue ella la primera persona que empezó a llevarme a la iglesia. Nos casamos por la Iglesia católica, bautizamos a nuestro hijo en la misma fe y frecuentábamos un círculo social que también era católico. Se convirtió en parte de nuestra vida.

Poco tiempo después de casarnos, a mi esposa le diagnosticaron cáncer. Viajamos juntos a Lourdes para visitar el santuario de Santa Bernardita, con la esperanza de encontrar algo de sanación allí. Me había sumergido en el catolicismo: las oraciones, los rituales, el sentido de comunidad. El Santuario de Lourdes era increíble, un lugar muy sagrado. Me movilizó la experiencia, y en parte contribuyó a mi conversión al catolicismo.

Durante el transcurso de la enfermedad, mi esposa quedó embarazada. La recomendación médica fue interrumpir el embarazo; aquella no fue la primera vez que en nuestra pareja se habló del aborto. Cuando ella solo tenía 18 años y yo 20, quedé embarazada de nuestro hijo. En aquel entonces nos miramos uno al otro y nos preguntamos “¿Qué vamos a hacer? ¿Interrumpimos el embarazo?”. Si bien en ese momento hablamos mucho del tema, la situación actual era diferente. Ahora ella necesi-



“A través de esta experiencia notamos un conflicto dentro de la Iglesia católica, ¿cómo era posible que un sacerdote sintiese empatía por mi esposa y que el otro la condenase?”

taba interrumpir el embarazo por razones de salud. Durante el proceso, la Iglesia católica trató a mi esposa maravillosamente. Nuestro sacerdote fue muy compasivo y entendió las circunstancias que atravesábamos. Él le dijo a mi esposa: “No te preocupes, no estás cometiendo un pecado”. No la juzgó, sabía que ella no tenía opción. “Entendemos por qué has tomado esta decisión”, le aseguró. La verdad, todo fue excelente.

Sin embargo, cuando mi suegra le confesó a su sacerdote lo que había ocurrido, y que ella lo aprobaba, él fue muy severo y le preguntó: “¿Cómo pudiste permitir que tu hija haga algo así?”. No fue para nada amable y, si bien mi suegra continuó yendo a la iglesia, empecé a confesarme con un sacerdote diferente.

A través de esta experiencia notamos un conflicto dentro de la Iglesia católica, ¿cómo era posible que un sacerdote sintiese empatía por mi esposa y que el otro la condenase? La reacción que tuvo el sacerdote al que acudió mi suegra fue ridícula, pero la del sacerdote de mi esposa representa una de las fortalezas de la Iglesia católica. El sacerdote al que acudió mi esposa sintió empatía por ella, la comprendió. La Iglesia católica se enreda en este tipo de conflictos y es lógico que así sea: toda fe atraviesa contradicciones. No obstante, la mayoría de los católicos son personas racionales y me parece que serían comprensivos.

Mi esposa falleció, pero yo continué siendo católico todos estos años, también he vuelto a visitar Lourdes. Me casé nuevamente con una mujer católica, tenemos tres hijos que fueron criados en la misma fe, y una de mis hijas estudió en un colegio católico.

La sociedad de las Tierras Medias (Midlands) de Inglaterra, donde vivimos, es bastante multicultural: hay tantos católicos como fieles de la Iglesia de Inglaterra y familias musulmanas.

Antes de llegar a bpas, nunca había trabajado en el

área de salud reproductiva ni en el sector público. Mi experiencia en finanzas se limitaba al sector privado y había trabajado en distintos tipos de industrias durante la mayor parte de mi vida profesional. Trabajé para una empresa en Pittsburgh que fabricaba maquinarias para la minería de carbón. Posteriormente trabajé para fabricantes de juguetes, pinturas y productos para hobbies. Cuando mi contrato terminó, me quedé sin trabajo y empecé a repartir mi currículum impacientemente en todas partes, como uno suele hacer. Una agencia de empleo me contactó por un aviso de trabajo en bpas, me preguntaron si era algo que podría interesarme y pensé “bueno, veamos de qué se trata”.

Me entrevistaron para el puesto de director de servicios financieros y corporativos. No tenía prisa por conseguir un empleo, así que al no estar desesperado me relajé en la entrevista. Finalmente obtuve el trabajo. Originalmente mi plan era trabajar solo durante seis meses, pero el resto, como dicen, es historia. Once años después aún estoy en bpas, y probablemente también me jubile aquí.

Si bien trabajar para bpas no fue planeado, me identifiqué con su misión debido a mi propia experiencia. Estoy verdaderamente convencido de que las mujeres deben tener derecho al aborto. Siempre sentí que al trabajar aquí he podido influir decisivamente: es un entorno dinámico. Podemos reinvertir todo el dinero de la organización en los servicios que brindamos, influir en el sistema de salud y generar presión en el gobierno para que deje de tratar al aborto como si fuera un crimen.

Como director financiero, me aseguro de que la organización reciba los cobros correspondientes, pague a los proveedores y tenga los fondos para alquilar los centros donde presta sus servicios, entre los que se incluyen abortos médicos, abortos quirúrgicos y

consultas. Nuestra principal relación contractual es con el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, que ofrece cobertura médica a alrededor del 96 % de nuestras pacientes. Este organismo tiene la responsabilidad de contratar servicios de aborto porque por ley debe proporcionar estos servicios a las mujeres del Reino Unido. Por esta razón mi tarea más importante es encargarme del financiamiento proveniente del Servicio Nacional de Salud. Como el gobierno siempre intenta ahorrar y obtener más servicio por menos dinero, este organismo recibe menos fondos cada año.

En bpas, hemos simplificado y modernizado nuestros servicios para transmitir esos beneficios al Servicio Nacional de Salud. Hace diez años, teníamos solamente 14 clínicas en Inglaterra; en 2018 ya contamos con 63.

El surgimiento de los abortos médicos cambió todo. Treinta de las clínicas realizan abortos quirúrgicos, mientras que el resto presta servicios de consulta y atención médica temprana. En la actualidad, las consultas se realizan por la mañana, se obtienen los permisos necesarios, y por la tarde se lleva a cabo el tratamiento. Los abortos médicos transformaron nuestros servicios por completo.

Somos afortunados porque existe una aceptación general de que el aborto ocurre, es parte de la realidad y es un servicio que está disponible. Como el Servicio Nacional de Salud quiere evitar que las pacientes viajen, nos encargan abrir clínicas en distintas partes del país. No contamos con centros en todas las regiones de Inglaterra, porque en algunos lugares el Servicio Nacional de



“Al final, todos tenemos que vivir con nuestra propia conciencia”.


Salud contrata a otras entidades. Sin embargo, las mujeres inglesas generalmente no necesitan ir muy lejos para realizarse un aborto durante el primer trimestre de embarazo. La situación es diferente para aquellas provenientes de Irlanda o Irlanda del Norte que viajan a Inglaterra para el procedimiento. Si bien el Servicio Nacional de Salud cubre el costo del aborto para las mujeres de Irlanda del Norte, las de Irlanda deben pagar por el procedimiento. Mi colega y yo determinamos los precios y nos aseguramos de que no sean demasiado diferentes a los que se le cobran al Servicio Nacional de Salud.

Si bien el aborto es un tema sensible en el Reino Unido, no está necesariamente vinculado a la religión. La Iglesia no desempeña un papel político importante en el asunto, al menos no a nivel nacional. Durante el transcurso de mi vida su influencia ha disminuido. Tanto la Iglesia católica como la Iglesia de Inglaterra tienen algo de autoridad, pero no cumplen un papel fundamental en el Parlamento. Aún perduran algunos reclamos solitarios: de vez en

cuando se ven católicos protestando frente a nuestras clínicas, algo con lo que, como católico, no concuerdo.

La religión sí cumple un papel importante en las comunidades locales. De vez en cuando nos encontramos con algunos proveedores que no quieren trabajar con nosotros por lo que hacemos. También han existido casos donde los propietarios católicos o dueños de edificios que profesan la misma fe se han rehusado a alquilarnos las instalaciones donde queríamos prestar nuestros servicios. En una de las propiedades, habíamos firmado el contrato de alquiler con el dueño del lugar y todo parecía estar en orden. Luego, el propietario fue a hablar con el dueño del edificio, que era católico. Cuando regresó, nos entregó un contrato rechazado y nos dijo “disculpen, no podemos trabajar con ustedes”.

Yo les pregunto a los propietarios por qué no pueden trabajar con nosotros y he intentado hacerlos cambiar de opinión, pero están tomando una decisión personal basada en sus creencias. Al final, todos tenemos que vivir con nuestra propia conciencia. Esa es la cuestión, ¿verdad? Somos seres individuales. Respetamos que el propietario pueda decidir, así como las mujeres también pueden ejercer su derecho a decidir.

La fe nos da la fortaleza interna para tomar las decisiones que necesitamos, así es como la concibo yo. Puedes tener tu fe, pero tienes que tomar tus propias decisiones. En bpas les decimos a las mujeres que creemos en su individualidad para que puedan elegir lo que es mejor para ellas. 

Doctor

Eddie Mhlanga

Ginecobstetra

Sudáfrica

“Todas las noches me sentaba a su lado, le tomaba la mano y rezaba: ‘Señor, por favor, ofrécele otra oportunidad. ¡No es más pecadora que yo!’”.

Ingresé a la facultad de medicina de la Universidad de Natal, en la sección para personas negras, a principios de los setenta, cuando Sudáfrica se encontraba bajo el apartheid. En aquel entonces, el aborto era ilegal, pero no inusual. Como estudiante de medicina y joven profesional, me oponía totalmente al aborto. Era ese tipo de personas que, al escuchar sobre una mujer que se realizó un aborto inseguro y falleció por las complicaciones posteriores, hubiese dicho: “Bueno, se lo merece”.

El aborto se legalizó en Sudáfrica en 1975. Sin embargo, no era accesible para todas las mujeres. La nueva legislación exigía que las mujeres tuviesen al menos tres autorizaciones médicas para acceder al aborto, además de contar con un cuarto médico o médica para realizar el procedimiento. Las mujeres blancas tenían mejor acceso a estos servicios, pues eran admitidas en todos los hospitales, tanto del sector público como privado. Pero las mujeres negras tenían acceso limitado al aborto legal en las ciudades donde regía el apartheid, ya que no había suficientes obstetras en los hospitales públicos de las zonas rurales. En estas áreas, era muy difícil para ellas encontrar tres profesionales de la salud que recomendasen el procedimiento. A las mujeres negras, entonces, no les quedaba otra opción que recurrir a los abortos inseguros.

Al salir de la universidad, completé la residencia en un hospital religioso y obtuve la acreditación como médico generalista. Regresé a mi provincia natal en el noreste de Sudáfrica para trabajar en un hospital

público. En aquel momento, aspiraba a convertirme en cirujano general. Como cristiano bastante conservador, nunca quise trabajar como ginecobstetra. Creía que el hecho de examinar mujeres me llevaría a pecar. Sin embargo, vi morir a muchas mujeres, niños y niñas en mi provincia, sin que nadie les ofrezca ayuda. No podía cerrar mi corazón ante tanto sufrimiento. Sentí que tenía que obtener más experiencia en obstetricia y ginecología.

Durante el apartheid, salvo en un caso, todos los centros médicos ofrecían capacitación y residencias especializadas únicamente para personas blancas. Como médico negro, solo podía continuar mi formación en un centro en Durban. Mi único deseo era obtener la experiencia suficiente para ayudar a las mujeres, los niños y las niñas de mi provincia, pero el personal directivo de la universidad quería que fuese un especialista. Si esta era la única manera de poder ayudar a estas personas en mi provincia, entonces lo haría. Dejé de lado mi sueño de convertirme en cirujano y comencé la formación en ginecobstetricia.

Ahora bien, ¿cómo me sentía respecto del aborto? En verdad no lo sabría hasta 1984. Por aquel entonces, trabajaba en el área de ginecología del Hospital King Edward VIII en Durban. Una de mis colegas —una enfermera— llegó un jueves por la tarde y comentó que no se sentía bien. La revisé y descubrí que tenía un aborto séptico incompleto. Apenas una hora después de haber sido admitida en el hospital, sufrió un colapso. Su útero había sucumbido a la sepsis. Fue necesario realizar una cirugía de emergencia para extraer el útero y los ovarios. Permaneció en terapia intensiva durante diez días. Todas las noches me sentaba a su lado, le tomaba la mano y rezaba: “Señor, por favor, ofrécele otra oportunidad. ¡No es más pecadora que yo!”.

Una semana después, asistí a su funeral en la capilla del hospital. Vi que del otro lado del pasillo la madre

“Como cristiano bastante conservador, nunca quise trabajar como ginecobstetra. Sin embargo, vi morir a muchas mujeres, niños y niñas en mi provincia, sin que nadie les ofrezca ayuda. No podía cerrar mi corazón ante tanto sufrimiento”.



“Las mujeres negras tenían acceso limitado al aborto legal en las ciudades donde regía el apartheid, ya que no había suficientes obstetras en los hospitales públicos de las zonas rurales”.

de mi colega abrazaba a un niño de cuatro años. Era el hijo de mi colega. Desde aquel momento, juré con el corazón que no habría más niños y niñas que creceran sin su madre. Del mismo modo, ninguna madre merece perder a su hija porque ésta haya decidido interrumpir un embarazo no deseado.

Comencé a rezar por mis propias creencias respecto del aborto. Les pregunté a otras personas cristianas por qué Dios castigaría solo a quienes no tienen recursos. El aborto inseguro no debería ser un castigo. Por eso decidí llevar adelante una investigación para entender algunos de los factores que llevaban a las mujeres a realizarse abortos inseguros. En mi provincia no existían servicios de aborto legal para las mujeres de zonas rurales. El tratamiento de los abortos sépticos generalmente llegaba muy tarde. Para los sectores de escasos recursos no había otras alternativas.

Comencé entonces no solo a prestar servicios de aborto para mujeres que vivían fuera de las ciudades blancas, sino también a colaborar con el manejo de pacientes que sufrían sepsis y otras complicaciones. Durante la década de los ochenta y principios de los noventa, fui el único ginecólogo en la región noreste de Sudáfrica que trabajaba exclusivamente en el sector público. Solía visitar siete hospitales por mes. Cuando tienes una gran cantidad de pacientes, es lógico que el trabajo resulte agotador. Sin embargo, me repetía una y otra vez que no estaba allí porque era muy inteligente, hábil o porque tenía los recursos. Estaba allí porque Dios marcó el camino para que sea no solo un médico, sino un ginecobstetra que prestaba servicios de salud sexual y reproductiva, y esto incluía abortos.

Miembros de la comunidad cristiana suelen preguntarme cómo puedo ser una persona de fe y al mismo tiempo realizar abortos. Les respondo que Dios nos

ha convocado para ejercer esta profesión. Nos ha llamado a prestar servicios a todas las personas que los necesiten, no solo a aquellas que tienen creencias similares a las nuestras. Al garantizar un aborto seguro para una mujer, le estamos brindando otra oportunidad. Le estamos mostrando el amor que Dios nos ha dado.

En 1990, en otro hospital, conocí a una paciente que estaba embarazada por séptima vez, pero que no podía afrontar los gastos que implicaba cuidar a los hijos que ya tenía. La mujer entró en una profunda depresión, porque no había profesionales en el área que pudieran o quisieran efectuar el procedimiento. Se le administraron todos los antidepresivos imaginables, pero todo resultó en vano. La dirección del hospital me solicitó que la ayudara.

Así que fui a verla para darle consuelo y le dije: “Yo voy a hacerlo”.

Para entonces, la mujer llevaba un embarazo de 25 o 26 semanas, lo cual aumentaba los riesgos del procedimiento. También había tenido un parto previo por cesárea. En este caso, yo necesitaba la asistencia médica de otra persona para efectuar la histerectomía. El único médico que trabajaba conmigo, oriundo de Filipinas, se rehusó de inmediato debido a que era católico. Me acerqué a diferentes colegas. Una enfermera se negó porque se había convertido al cristianismo. La única persona dispuesta a colaborar era la mujer que limpiaba los pisos, pero solo me ayudó a cubrir a la paciente después de haberle administrado la anestesia. Luego abandonó la habitación. Éramos solo Dios, los ángeles y yo.

Sudáfrica necesitaba liberalizar las leyes sobre el aborto. Por esta razón, presenté ante el gobierno nacional mi investigación sobre la falta de servicios de aborto en zonas rurales, y me uní al movimiento que impulsaba la reforma de los derechos reproductivos en mi



“Desde aquel momento, juré con el corazón que no habría más niños y niñas que crecieran sin su madre. Del mismo modo, ninguna madre merece perder a su hija porque ésta haya decidido interrumpir un embarazo no deseado”.

país. En 1995, el Departamento de Salud me designó como primer Director de Salud Materno-infantil y de la Mujer. En 1996, el parlamento aprobó la Ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (Choice of Termination of Pregnancy Act). Incluso supervisé la implementación de dicha reforma legislativa, que incluía la autorización de parteras y parteros registrados, y más tarde también de personal de enfermería, para llevar a cabo interrupciones de embarazos. Posteriormente ese mismo año, el Departamento de Salud estable-

ció la notificación obligatoria de las muertes maternas y exigió la investigación de cada una de ellas, incluidas aquellas derivadas de complicaciones por abortos inducidos o espontáneos.

En Sudáfrica hemos progresado notablemente con respecto al acceso a abortos seguros, pero aún falta mucho por hacer. Aunque los servicios de aborto son gratuitos en el sector público, todavía no contamos con suficientes prestadores. La misma escasez también afecta a las mujeres de zonas rurales, debido a los estigmas que circulan entre el personal de salud. El hecho de que nuestro país dependa en gran medida del financiamiento gubernamental de Estados Unidos, el cual prohíbe el uso de esos fondos para el aborto, hace que el Departamento de Salud no priorice la salud reproductiva.

Los profesionales que prestamos servicios de aborto tenemos la responsabilidad de mostrar a las autoridades públicas que nuestras pacientes son seres humanos, creadas por Dios, como cualquier otra persona. Quienes prestan servicios de aborto conocen las historias detrás de cada embarazo no planificado, de cada gestación no deseada. Podemos ver la desesperación, el miedo, la angustia. Vemos las esperanzas y los sueños devastados. Sin embargo, también podemos mejorar la vida de muchas personas.


Ahora tengo muchas hijas en todo el país. Una de ellas es una antigua estudiante que vino a verme para solicitar un aborto.

Tras el procedimiento, me preguntó: “Profe, ¿puede ser mi papá?”.

“Claro que sí”, respondí.

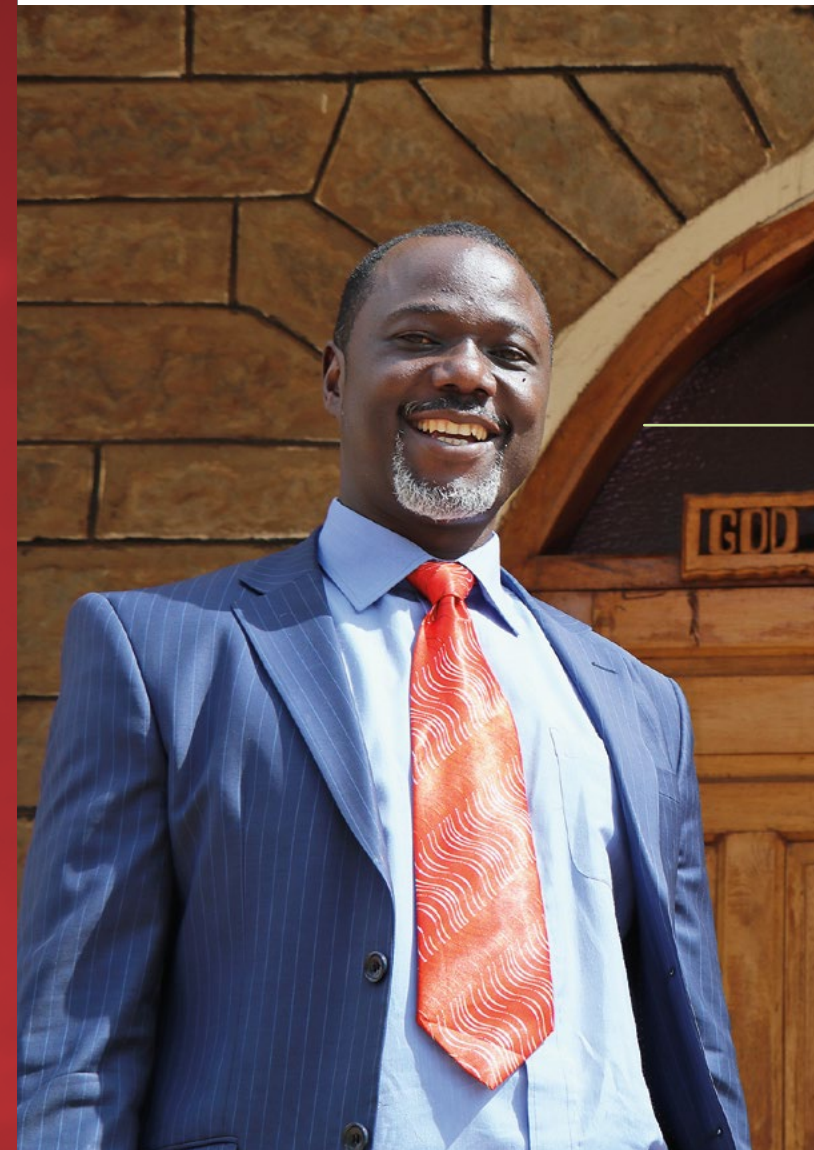
Ahora está casada y tuvo un bebé. Cuando visito a su familia, ya saben que soy su “otro papá”. Si se enfrenta a otros desafíos, ella sabe que puede contar conmigo.

“Cuando acudí a usted por ayuda, no me recibió para juzgarme”, me dijo una vez. “Usted hizo todo lo posible para asegurarse de que se llevara a cabo el procedimiento que yo necesitaba”.

Quienes prestamos servicios de aborto somos personas que antepone el amor por encima de nuestra conveniencia personal. Los prestadores y las prestadoras de estos servicios sabemos que hay una historia en cada paciente. 

“Miembros de la comunidad cristiana suelen preguntarme cómo puedo ser una persona de fe y al mismo tiempo realizar abortos. Les respondo que Dios nos ha convocado para ejercer esta profesión. Nos ha llamado a prestar servicios a todas las personas que los necesiten, no solo a aquellas que tienen creencias similares a las nuestras”.

“La decisión de realizar un aborto no le corresponde al equipo médico o al personal de enfermería. Quien toma la decisión es la paciente. Cuando las pacientes llegan para solicitar un aborto, ya han acudido a sus iglesias o mezquitas. Tienen sus propios valores. Saben en qué se basa su fe”.



Fotografía: © Neha Wadekar

“Cuando piensas en términos éticos, se supone que deberíamos salvar vidas. Esa es la misión de nuestra profesión”.

Doctor Joachim Osur

Director de programas regionales
y oficinas locales

Amref Health Africa

Kenia

Caundo decides ser profesional de la salud, hay principios éticos por los que te tienes que regir. La medicina y la fe son diferentes. Para la fe, solo basta con creer. No hay evidencia. En algunas situaciones la medicina y la fe entran en conflicto, pero si has elegido la profesión médica debes aceptar la evidencia científica. Es necesario regirse por estos principios. Puede ocurrir que debamos elegir entre salvar una vida o aferrarnos a la propia fe. Como prestador de salud, siempre busco proveer los servicios necesarios para salvar una vida. Es un gesto de piedad.

Tomé la decisión de ser médico cuando era muy joven. Al comenzar la escuela secundaria, rápidamente me sentí atraído por las ciencias naturales y la biología. A esa altura —a mis 14 años— ya sabía que terminaría siendo médico. Simplemente eso era lo que quería hacer. Cuando era estudiante de medicina comencé a interesarme por la salud sexual y reproductiva. Como profesional del área, atiendo partos, asisto a pacientes enfermas que se recuperan rápido u oriento a mujeres que quieren mejorar sus vidas mediante la planificación familiar. En especial, brindo orientación a hombres y mujeres con dificultades sexuales.

El aborto afloró como un tema recurrente entre mis pacientes poco después de que comencé a



“Puede ocurrir que debamos elegir entre salvar una vida o aferrarnos a la propia fe. Como prestador de salud, siempre busco proveer los servicios necesarios para salvar una vida. Es un gesto de piedad”.

ejercer. Muchas de ellas llegaban al consultorio con las complicaciones propias de un aborto inseguro. Solíamos atender mujeres que habían intentado abortar solas y como consecuencia estaban ante una emergencia médica. Fue entonces cuando nuestras pacientes comenzaron a solicitar abortos, pero no podíamos prestar esos servicios porque el sistema de salud no los autorizaba.

Atendíamos muchas pacientes que precisaban hacerse un aborto, y varias de ellas acabaron con graves problemas de salud. Otras incluso fallecieron. Esa situación me llevó a profundizar en los estudios científicos en torno al aborto. Cuando estudiaba en la universidad, solo aprendíamos que el aborto era ilegal. Sin embargo, ahora que ya ejercía la profesión, necesitaba sacar mis propias conclusiones sobre el asunto.

Desde que me incorporé a Family Health Options de Kenia, aprendí mucho más sobre la salud reproductiva y los derechos vinculados a ella. Me di cuenta de que las pruebas están a la vista. En aquellos países donde el aborto seguro está disponible las mujeres no mueren. Si observamos aquellos donde no está disponible, veremos que las mujeres se realizan abortos de todas maneras, pero mueren. Los índices de aborto alrededor del mundo son los mismos, no importa si se trata de Europa, América o África. Las mujeres abortarán

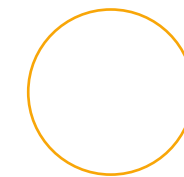
siempre que sea necesario. Entonces, si denegamos a las mujeres el acceso a un aborto seguro, estas recurrirán a opciones inseguras y riesgosas. Si así lo hacen, mueren. Cualquier profesional lo sabe. Es la evidencia que tenemos disponible.

Cuando piensas en términos éticos, se supone que deberíamos salvar vidas. Esa es la misión de nuestra profesión. Cuando sabes que esas mujeres van a morir porque recurren a un aborto inseguro, y como prestador de salud permites que eso ocurra, no tienes ética. Por estos motivos, decidí que era mejor para las mujeres poder acceder a la atención del aborto legal y seguro. Estoy convencido de que Dios quiere que estas mujeres vivan, no que mueran. De hecho, ellas solo pueden convertirse al cristianismo en vida, no después de morir.

Profeso la fe anglicana. Nuestra Iglesia es muy fuerte en Kenia y se opone al aborto. Como prestador de salud, sin embargo, no trabajo en una clínica para predicar mi fe a las pacientes. La ética profesional no lo permite y, por ende, no es así como proceden los prestadores y las prestadoras de salud. Nuestra preocupación principal consiste en prestar la atención de salud que necesitan nuestras pacientes. La decisión de realizar un aborto no le corresponde al equipo médico o al personal de enfermería. Quien toma la decisión es la paciente. Cuando las pacientes llegan para solicitar un aborto, ya han acudido a sus iglesias o mezquitas. Tienen sus propios valores. Saben en qué se basa su fe.

Sin embargo, muchas pacientes suelen tener conflictos morales o espirituales con respecto al aborto. No llegan a la consulta con rostros felices, más bien lloran. Se trata de una decisión muy difícil. Las pacientes llegan con una carga emocional enorme cuando solicitan estos servicios, porque existen muchos estigmas en torno al aborto.

Si el aborto se realiza de manera profesional y legal disminuyen los prejuicios, aunque en Kenia aún son muy frecuentes. Quienes prestan servicios de aborto han sufrido hostigamientos en sus clínicas privadas. En nuestro país, los grupos antiaborto son fuertes y reciben bastante apoyo de personas estadounidenses vinculadas a movimientos similares. Además, aparecen otros problemas cuando intervienen los tribunales de



“Pienso que es ético prestar atención de salud reproductiva, porque beneficia a quienes hayan decidido solicitar el servicio”.

justicia. Hace poco, un enfermero fue arrestado y condenado por homicidio porque una paciente murió mientras este la atendía por complicaciones derivadas de un aborto inseguro. Gracias a una considerable intervención legal, se logró que el enfermero fuera liberado. No obstante, estos casos vuelven a poner el tema del aborto en primera plana, y no de manera positiva.

Nuestra ley constitucional busca ampliar las opciones relativas a la atención de la salud disponibles para las mujeres; hemos abogado por la ampliación de esas opciones para evitar restringir las decisiones que toman las personas. Sin embargo, aún necesitamos directrices sobre la prestación de servicios para hacer cumplir la

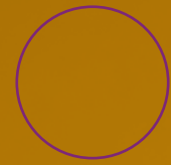
“Estoy convencido de que Dios quiere que estas mujeres vivan, no que mueran”.

ley. Sin estas pautas, la calidad de los servicios no puede ser garantizada. Necesitamos directrices que orienten a los equipos médicos sobre cómo proceder cuando una persona solicita un aborto, y que además demuestren que los servicios de aborto que prestamos se ajustan a la ley constitucional. También es preciso contar con un programa de formación oficial para capacitar al personal de salud en diferentes aspectos sobre el aborto. Cuando trabajé en Ipas, colaboramos con la Universidad

de Nairobi en la revisión de sus programas de capacitación en aborto.

Si eres una persona de fe, entonces necesitas alcanzar un equilibrio. Es necesario que el personal de salud considere los aspectos éticos de la atención del aborto para permitir que las pacientes puedan decidir sobre los servicios que desean, y para que dichos servicios se presten de acuerdo con la ley.

Ya no se trata de lo que yo pienso. Pienso que es ético prestar atención de salud reproductiva, porque beneficia a quienes hayan decidido solicitar el servicio. No necesito sermonear a mis pacientes. No preciso inmiscuirme en su fe o sus valores. La decisión siempre será de ellas. **It**



“Muchas personas de mi congregación sabían que se practicaban abortos en Queensland, e incluso varias estaban en contra, pero nunca habían pensado sobre los motivos que llevan a una persona a decidir interrumpir un embarazo, ni habían reparado en lo difícil que es tomar esta decisión. Con ejemplos e historias de mis pacientes logré humanizar la situación del aborto”.

Doctora

Carol Portmann

Ginecobstetra y especialista
en medicina materno-fetal

Australia

“Siento un inmenso amor y empatía por la mujer que tengo frente a mí. Creo que Dios siente lo mismo”.

Cuando era adolescente, experimenté con varias religiones, como el catolicismo, el budismo y el bahaísmo. También asistí a la Iglesia evangélica por algún tiempo. En verdad, ninguna opción me atraía demasiado hasta que mi esposo y yo decidimos casarnos. Un día entramos a una capilla de la Iglesia unida, aquí en Brisbane, con la idea de que sería un hermoso lugar para nuestro casamiento. En esa visita el pastor nos dijo: ¿Por qué no vienen también un domingo para compartir nuestras actividades?. ¿Por qué no?, pensamos. Aceptamos la invitación y desde entonces, por más de 20 años, hemos ocupado diversos cargos, ya sea como miembros del consejo, la tesorería o la secretaria de la iglesia.

Nuestra Iglesia unida siempre me ha brindado apoyo, incluso en lo que respecta a mi trabajo en la atención del aborto. Por haber integrado el consejo de la iglesia, me aseguré de que nuestra congregación y los ministros supieran que yo realizaba abortos. Lo último que deseaba era causar una conmoción en la comunidad si de repente salía en los diarios alguna noticia sobre mi trabajo. No quería que mis ministros dijeran: ¡Nunca supimos que hacías ese tipo de cosas!. Habíamos logrado cultivar un cierto nivel de confianza: ellos pensaban que si yo había decidido realizar abortos, debería haber estimado que era lo correcto.

Poco después de haberme graduado de la facultad de medicina, trabajé alrededor de seis me-

ses en una clínica en New South Wales. Aquella institución prestaba servicios de aborto financiados con fondos públicos, algo inusual en muchas regiones de Australia. En aquel momento tenía 25 años y nunca antes me había encontrado con situaciones de aborto. En la facultad nadie hablaba sobre el procedimiento, y muchos hospitales en Queensland, donde completé mi formación, dependían de un sistema de salud católico. Tampoco escuché hablar mucho sobre el aborto en Queensland durante mi juventud. Debo admitir que llevé una vida bastante resguardada hasta ese entonces, y realmente nunca reflexioné acerca de las razones por las que alguien necesitaría un aborto. Les dije a mis colegas que me encantaría observar en las consultas y los procedimientos, pero que todavía no me sentía lo suficientemente cómoda como para practicar abortos por mí misma.

Sabía muy bien que las clínicas de aborto en Queensland tenían una reputación negativa, ya que este es probablemente el estado australiano más conservador en lo que respecta a los aspectos políticos y médicos del aborto. El aborto todavía es considerado un delito, aplicable tanto a la persona que solicita el procedimiento como al personal médico que lo realiza o cualquier asistente que interviene. Los abortos son permitidos únicamente en caso de malformaciones fetales y a fin de prevenir riesgos “significativos” para la vida materna, lo que incluye tanto factores psicosociales como complicaciones médicas. En Queensland, los hospitales públicos practican alrededor del uno por ciento del total de abortos, por lo que las clínicas privadas prestan el servicio abiertamente bajo esas condiciones. Tanto los equipos médicos como las clínicas que prestan estos servicios son desplazados hacia la periferia de la comunidad médica. Ya se sabe cómo es. La gente comenta si

asistes a “una de esas clínicas”. Y si algo ocurre, siempre se escuchan frases del tipo: “Ah, los médicos y las médicas de esa clínica”.

De hecho, el estigma social aumenta en las regiones más rurales de Queensland. En estas áreas puede que haya solo uno o dos médicos generalistas. Estos son pueblos donde el personal de administración y enfermería conocen a mucha gente. Si acudes a estos médicos para solicitar atención postaborto, es probable que se difunda el chisme con facilidad. Si alguien se entera de que has abortado, pueden marginarte.

Cuando regresé a Queensland, después de mi periodo en New South Wales, comencé a trabajar en un hospital público como especialista en medicina materno-fetal. Aunque en los hospitales públicos se discute muy poco sobre aborto, con el tiempo aprendí a considerarlo como parte de mi trabajo cotidiano debido a los pacientes que atendía. Si preciso diagnosticar un feto con un problema médico grave, como puede ser la ausencia de riñones o cerebro, también debo ser capaz de brindar opciones a mis pacientes. Si no puedo ofrecer alternativas, entonces no puedo realizar diagnósticos satisfactorios. Siempre busqué dar una amplia gama de opciones a mis pacientes, a fin de que puedan tomar la mejor decisión para ellas mismas y sus familias.

Poco tiempo después de que comencé a ejercer, me puse en contacto con la organización local Children by Choice, cuyos integrantes me mostraron el aspecto social del aborto y las circunstancias generalmente ignoradas y negadas que atraviesan las mujeres. Progresivamente me fui dando cuenta de que estaba actuando de manera muy similar a otros médicos y médicas: estaba dictando lo que una mujer debería hacer. Quienes trabajamos con mujeres embarazadas no deberíamos proceder de esa manera. Por ese motivo, defendí el acceso al aborto no solo para pacientes con diagnóstico de malformaciones fetales y otros

“Todavía estamos tratando de cambiar esa idea generalizada de que si alguien abortó es porque debe haber hecho algo incorrecto”.



“Progresivamente me fui dando cuenta de que estaba actuando de manera muy similar a otros médicos y médicas: estaba dictando lo que una mujer debería hacer. Quienes trabajamos con mujeres embarazadas no deberíamos proceder de esa manera”.

problemas médicos, sino también para víctimas de abuso sexual y violencia doméstica, así como también para mujeres que viven en la pobreza.

Con el tiempo, me esforcé aun más para que los hospitales públicos aceptasen recibir mujeres en circunstancias psicosociales apremiantes y con la intención de realizarse un aborto. Me refiero a esos hospitales que ni siquiera les permitían entrar al edificio. “Aquí no hacemos eso” era la excusa más común.

En el sector público terminé topándome con un muro. No lograba cambiar por completo la actitud que asumía que podemos decirle a una madre cuándo tiene derecho a realizarse un aborto. Me indignaba la idea de que mis pacientes necesitaran mi autorización para interrumpir un embarazo; lo veía como una actitud muy paternalista, típica de la época victoriana que sigue vigente en el siglo XXI.

Australia no es un país muy cristiano. Aquí conviven personas de fe cristiana y católica, pero el cristianismo no está muy presente en la vida cotidiana. Sin embargo, por alguna razón, la sociedad australiana adoptó la idea de que el aborto es

vergonzoso. Quizás sea difícil de entender, porque somos un país liberal y tranquilo. La idea que se tiene de Australia tiene más que ver con una sociedad que disfruta del sol y las fiestas. Detrás de esta imagen, sin embargo, aún permanecen los restos bizarros y opresivos de nuestra cultura colonial. Es como si enterráramos las cabezas en la arena para evitar ser arrastrados a los tiempos actuales.

Aunque no todo se trata de religión, las personas pueden ser modernas y tener una mente abierta, como la Iglesia unida. Hace aproximadamente diez años, mi iglesia me invitó a dar una charla para contar las razones por las que presto servicios de aborto. Muchas personas de mi congregación sabían que se practicaban abortos en Queensland, e incluso varias estaban en contra, pero nunca habían pensado sobre los motivos que llevan a una persona a decidir interrumpir un embarazo, ni habían reparado en lo difícil que es tomar esta decisión. Con ejemplos e historias de mis pacientes logré humanizar la situación del aborto. En aquel entonces, aunque la mayoría de mis pacientes interrumpían el embarazo por malformaciones fetales, también pude abordar problemas psicosociales. Existe la concepción de que cuando una mujer queda embarazada sin desearlo está feliz, contenta y salta de alegría mientras exclama “¡ahora sí me puedo hacer un aborto!”. Claro que no es así. Ninguna mujer quiere quedar embarazada solo para realizarse un aborto.

Muchas de mis pacientes no



“Nuestra Iglesia unida siempre me ha brindado apoyo, incluso en lo que respecta a mi trabajo en la atención del aborto”.


tienen opción. Como prestadora de servicios de aborto tardío, acompaño a la madre en todo el proceso, pues soy yo quien realiza el acto físico, soy yo quien efectúa el procedimiento que provoca la muerte del bebé. Ninguna de estas pacientes elegiría esta opción. Logré que los feligreses de mi comunidad reconocieran que no se puede separar el problema de las personas que necesitan ayuda.

En Brisbane me encuentro en una posición excepcional. Soy más respetada que mis colegas que prestan servicios de aborto debido a mi experiencia en medicina materno-fetal. La mayoría del personal médico que presta esos servicios aquí tiene formación en cirugía general, por lo que reciben el menosprecio de ginecólogos u obstetras de los hospitales públicos. Consideran que los prestadores de servicios de aborto no son lo suficien-

temente “especializados”, aun cuando no existe ningún programa de capacitación en aborto en Queensland. Incluso cuando comencé a ejercer como especialista en salud materno-fetal, no recibí ningún tipo de capacitación formal con respecto al aborto.

La clínica privada donde actualmente trabajo practica alrededor de 4 000 abortos al año, y podemos hacerlo sin sentirnos en peligro. Siempre existe alguna posibilidad de que nuestra clínica sea allanada, pero eso no impide que prestemos servicios de aborto. Me parece que el control no es tan estricto como para que nos inhabiliten. Los médicos y las médicas del sector público no desconfían de nosotros, pero nos miran de reojo o irónicamente. Parece que dijeran: “¿Qué puedes esperar? Son solo prestadores de servicios de aborto”.

Todavía estamos tratando de cambiar esa idea generalizada de que si alguien abortó es porque debe haber hecho algo incorrecto. Lo cierto es que tengo pacientes que están luchando no solo con ese estigma social, sino también con conflictos morales o espirituales. Siempre les recuerdo: “Necesitas cuidar de ti. Dios está siempre para ayudarte”.

Siento un inmenso amor y empatía por la mujer que tengo frente a mí. Creo que Dios siente lo mismo. Él querría que hiciera todo lo posible para asistir a mis pacientes, y eso no excluye el aborto. Cada paciente es una persona con situaciones de vida específicas que necesitan nuestro apoyo. 

“Para mí, la espiritualidad no tiene que ver con lo que nos ocurre después de morir. Se trata de cómo vivimos nuestras vidas aquí y ahora, cómo sentimos la conexión con lo divino y con nuestros semejantes. Creo que todo el evangelio, y mis propias creencias religiosas, pueden resumirse en los mandamientos de Jesús: ama a Dios y ama a tu prójimo”.



Fotografía: © Aude Guerrucci

“El aborto es tan solo uno de los innumerables servicios de salud reproductiva que una mujer puede necesitar durante su vida”.

Lisa Radelet

Directora de comunicación

Centro de Salud para Mujeres del Valle de Boulder

Colorado / Estados Unidos

En los años ochenta, trabajé como defensora de la abolición de la pena de muerte en Texas. Tanto la pena de muerte como el aborto eran parte de los temas sociales más debatidos por aquellos años, al punto que prosperó un ferviente movimiento para abolir ambas cuestiones en el estado de la estrella solitaria. En ese momento, yo no tenía una postura firme respecto al aborto, pero dentro del activismo contra la pena de muerte trabajaba con muchas personas que eran católicas y se oponían al aborto. Lo planteaban como una plataforma provida coherente. Aquellos que buscaban establecer el tema del aborto como una cuestión provida comenzaron a disentir con mis sólidas opiniones sobre la pena de muerte.

“¿Cómo puedes apoyar el aborto?”, solían preguntarme. “¿De qué manera te asumes a favor de la vida?”.

Así comencé a cuestionar mis ideas. ¿Era posible ser una activista contra la pena de muerte y al mismo tiempo apoyar el derecho de una mujer a interrumpir su embarazo? ¿Era realmente incoherente sostener ambas posturas? Cuando escuchaba a mis colegas plantear sus argumentos provida, podía percibir que se referían a la vida del feto. Entonces, me preguntaba “¿y qué ocurre con la otra vida, la vida de la mujer?”.

En 1990 me mudé a Gainesville, en Florida, para casarme con mi esposo, un criminólogo que conocí en el movimiento por la abolición de la pena de muerte.



“Durante mucho tiempo, las únicas voces espirituales o religiosas que la sociedad había escuchado provenían de grupos que se oponían al aborto”.

Poco tiempo después, nos tomamos un año sabático en New Hampshire, donde por primera vez comencé a trabajar en cuestiones relativas a la mujer. Allí participé en la Comisión de la Condición de la Mujer de la Universidad de New Hampshire y trabajé como voluntaria en un refugio local para víctimas de la violencia doméstica. Cuando regresé a Florida, trabajé por un año en un refugio similar en Gainesville antes de unirme a la sede de Planned Parenthood del centro y norte de Florida como directora de relaciones públicas.

Ahora bien, Florida en los años noventa era como Texas en los ochenta: el aborto y la pena de muerte eran dos temas candentes que parecían definir al estado. Al igual que Texas, tenía una enorme cantidad de sentencias de muerte y un ferviente movimiento antiaborto. Los noventa también trajeron consigo el surgimiento de una violencia antiaborto sin precedentes en Florida. El equipo médico y el personal de las clínicas sufrían persecuciones y acosos, se producían tiroteos, incendios intencionales y atentados con explosivos en las clínicas del noroeste del estado. Médicos y personal de la clínica fueron asesinados. Aunque la violencia antiaborto se concentró en el noroeste, cerca de Pensacola, pudimos sentirla muy próxima a nuestra clínica en Gainesville. Eran tiempos aterradores para trabajar en una clínica de servicios de salud reproductiva, pero mi esposo y yo estábamos acostumbrados a la hostilidad.

Éramos muy conocidos en la región centro-norte de Florida por nuestro trabajo contra la pena de muerte y, después de que me incorporé a Planned Parenthood, mis actividades en favor de los derechos reproductivos también se hicieron públicas. La gente escribía cartas a los periódicos locales y cuestionaba: “¿Cómo los Radelet pueden estar en contra

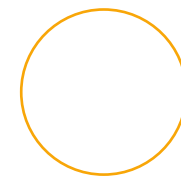
de matar asesinos y a favor de matar bebés?”.

En los ochenta, no pude formular mi postura, pero ahora sí podía: sabía que estar en contra de la pena de muerte y a favor del derecho a decidir era completamente coherente. Cuando te opones a la pena de muerte, valoras la dignidad de la persona encarcelada; cuando apoyas el derecho de la mujer a interrumpir su embarazo, valoras la dignidad de la mujer embarazada.

Cuando trabajaba en Planned Parenthood en Gainesville, pude ver las diversas experiencias y circunstancias que atraviesan las mujeres. Entendí que nadie más que la propia mujer puede tomar la decisión de continuar o interrumpir un embarazo. Se debe respetar la capacidad de tomar decisiones, la autonomía, el sistema de creencias y la agencia moral que cada una tiene. Esa es la genuina posición “provida”. No puedes ignorar la vida y el futuro de la mujer que enfrenta un embarazo no deseado.

¿Se trataba, sin embargo, de una postura incoherente en términos espirituales? Fui criada bajo las normas muy estrictas y conservadoras de la Iglesia luterana del Sínodo de Misuri, que luego abandoné de adulta. Pasé años buscando una Iglesia que apoyase también mis principios a favor del derecho a decidir. En Florida, descubrí la Iglesia unida de Cristo y sus ideas progresistas: de hecho su pastor también era voluntario en Planned Parenthood junto conmigo. Teníamos una activa red de consejo clerical conformada por ministros protestantes, ministros unitarios y rabinos que brindaban servicios de consejería con respecto a las decisiones en torno al embarazo. Durante mucho tiempo, las únicas voces espirituales o religiosas que la sociedad había escuchado provenían de grupos que se oponían al aborto. Conocer estos clérigos, y ver cómo acompañaban a las mujeres que decidían interrumpir el embarazo fortaleció mi punto de vista de que Dios nos dio la conciencia necesaria para tomar decisiones que se alinean con nuestra brújula interna.

La gente suele creer que la única opción para las personas de fe es estar en contra el aborto. Algunas personas se sorprenden al saber que encontré mi actual trabajo en el centro de salud para mujeres del Valle de Boulder, en Colorado, gracias a mi Iglesia. Cuando me mudé a Colorado, hace más de 15 años, me uní a una nueva sede de la Iglesia unida de Cristo, allí conocí a Susan Buchanan, la directora de este centro de salud. Conectamos de inmediato. Cuando supo que había trabajado como directora de relaciones públicas en



“Dios nos dio la conciencia necesaria para tomar decisiones que se alinean con nuestra brújula interna”.

una clínica de Planned Parenthood, me invitó a formar parte de su centro de salud. Susan creó el cargo de directora de comunicación para mí, y hasta hoy asistimos juntas a nuestra Iglesia unida.

Colorado es muy diferente a Florida y Texas. Suele ser caracterizado como “púrpura”, con algunas áreas “azules” y otros puntos “rojos”. Continuamos el trabajo que comenzó en noviembre de 1973, cuando fue fundado el centro de salud para mujeres del Valle de Boulder y así se convirtió en la primera clínica que prestó servicios de aborto en el estado. Aquí existen pocas leyes restrictivas para el aborto, pero nuestras pacientes no pueden recibir cobertura de Medicaid para estos procedimientos. Además, debido al acceso limitado a la atención de salud reproductiva, muchas pacientes deben viajar desde las montañas u otros pueblos apartados. También estamos observando un aumento de pacientes de otros estados, como por ejemplo Wyoming, Dakota del Sur y Dakota


del Norte, a medida que las clínicas de aborto continúan cerrando. El poder legislativo y el gobernador de nuestro estado tienen la gran capacidad de hacer que la balanza se incline hacia un lado o hacia el otro en las elecciones, entonces nunca sabemos si vamos a terminar en la ofensiva o la defensiva.

Sin embargo, como prestadores de servicios de aborto, es nuestro deber continuar avanzando con determinación. Acompañamos a las mujeres durante toda su vida y en diferentes circunstancias: cuando quedan embarazadas, cuando intentan evitar un embarazo, cuando tienen abortos espontáneos, cuando deciden abortar, cuando intentan quedar embarazadas y no pueden, cuando quedan embarazadas y no lo desean. El aborto es tan solo uno de los innumerables servicios de salud reproductiva que una mujer puede necesitar durante su vida.

Aún entiendo la posición que tenían mis excolegas del movimiento contra la pena de muerte; lo que realmente me fastidia ahora

son los grupos antiaborto que también apoyan el uso de armas y la pena de muerte. Sé como lo justificarían: según ellos, el aborto afecta a una vida “inocente”, mientras que una persona condenada a muerte ya ha perdido su inocencia. Como cristiana, todavía me pregunto qué haría Jesús. No lo imagino a Él junto con los manifestantes antiaborto juzgando a las mujeres o gritándoles a aquellas que ingresan a la clínica.

El aborto es simplemente una experiencia humana muy común, y Jesús estaría presente en todo lo que forma parte de la existencia humana.

Para mí, la espiritualidad no tiene que ver con lo que nos ocurre después de morir. Se trata de cómo vivimos nuestras vidas aquí y ahora, cómo sentimos la conexión con lo divino y con nuestros semejantes. Creo que todo el evangelio y mis propias creencias religiosas pueden resumirse en los mandamientos de Jesús: ama a Dios y ama a tu prójimo. 

“Como médico, mi principal responsabilidad era asegurarme de que era la paciente quien quería que se le realizase el procedimiento: no su pareja o sus padres, sino que era ella, desde lo más profundo de su corazón, la que lo solicitaba”.



Doctor

Scott Sattler

Médico de familia

Miembro de la Academia Estadounidense de Pediatría

California - Estados Unidos

Mi camino espiritual me guió hasta la prestación de servicios de aborto.

Nunca imaginé que prestaría estos servicios cuando ingresé a la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, allá por 1968. Sin embargo, su práctica se corresponde claramente con la imagen del médico que deseaba ser: tenía que poder reconocer las necesidades de pacientes, diagnosticar con certeza, estabilizar pacientes en situación de emergencia, resolver lo que esté a mi alcance y derivar apropiadamente a quienes necesitaran mayor atención.

Amaba la ciencia de la medicina, pero la medicina era más que solo ciencia: era el estudio de la vida en sí. Viajé de mochilero por toda California mientras estudiaba medicina. Exploré la zona y su gente. Con una mochila y una bolsa de dormir, salía a la ruta 101, lanzaba una moneda —norte o sur— y levantaba el dedo pulgar. Descubrí pronto que me gustaba más el norte. Viajaba seguido por los condados de Marin y Mendocino y con el tiempo llegué al condado de Humboldt, conocido por sus secuoyas rojas y su niebla. En uno de esos viajes buscaba un poco de sol, y decidí viajar mochilero hacia el este, tierra adentro. Me llevaron hasta la reserva indígena Hoopa, donde el río Trinity fluye por el medio de un hermoso valle justo antes de unirse con el Klamath. Era un lugar de extrema belleza y paz.

“Tanto mis pacientes como yo hemos tenido que escuchar el llamado de la verdad en nuestros corazones: esa es la esencia de ser humano”.



“Las mujeres obligadas a parir niños y niñas para quienes, en ese momento, no tenían lugar en sus vidas ni espacio en sus corazones sufrían problemas de salud mental mucho peores que las que elegían abortar. Experimenté un notable alivio y gratitud por parte de las mujeres que accedían al aborto que tanto necesitaban”.

Regresé a Hoopa en 1974, al finalizar mi residencia en el Santa Clara Valley Medical Center de San José, en busca de una nueva dosis de esa paz. Mientras estuve allí, ayudé en una emergencia atendiendo a personas que habían sido heridas en un accidente automovilístico. Fue entonces cuando me ofrecieron trabajar una semana en el hospital del lugar, que contaba con once camas.

Esa semana terminó siendo un año y ese año se convirtió en ocho años y un matrimonio. Mi consultorio estaba en una vieja casa junto al río. La consulta costaba ocho dólares y no era necesario programar una cita. A menudo me pagaban con conejos y colchas. Fue una magnífica experiencia de medicina rural.

Luego del fallo en el caso Roe contra Wade en 1973, comenzaron a acudir a mí mujeres embarazadas de la zona que buscaban con desesperación dejar de estar embarazadas. Los motivos variaban en este pueblo fronterizo: había muchos casos de incesto y de abuso sexual. Había niñas embarazadas que todavía concurrían a la escuela secundaria y querían ir a la universidad; no podían hacerse cargo de un niño o una niña en ese momento de sus vidas. También había mujeres con tantas hijas e hijos que pensaban que ya no era saludable tener más, ni para ellas ni para su familia.

Al principio no sabía qué pensar con respecto al aborto, tampoco estaba capacitado para practicarlo. En aquel entonces, no se demostraba ni enseñaba el procedimiento a estudiantes de medicina ni a residentes. Necesitaba saber qué tan seguro era el procedimiento, entonces fui a investigar sobre el tema a la biblioteca de medicina del hospital St. Joseph, en Eureka. Para mi sorpresa, datos recientes mostraban que para las mujeres era significativamente más peligroso continuar

un embarazo que interrumpirlo en el primer trimestre. No había duda de que si una mujer no quería continuar con su embarazo, lo correcto, desde el punto de vista médico, era el aborto: era el procedimiento más seguro y claramente necesario. Sin embargo, la atención de la salud requiere alcanzar un equilibrio entre diversos factores que impactan en el bienestar. Por eso entendí que antes de comenzar a prestar abortos debía tener en cuenta no solo lo físico, sino también los aspectos mentales y espirituales de esta práctica.

Para comprender mejor los aspectos de salud mental, comparé la incidencia de la depresión postaborto con la incidencia de la depresión posparto. Como cabía esperar, para la salud mental de una mujer con un embarazo no deseado resultaba mucho más saludable abortar que llevar el embarazo a término, parir y luego cuidar del hijo no deseado o la hija no deseada. Además, en mi práctica había visto el abuso y el abandono de niños y niñas que traía como consecuencia dar a luz sin desearlo. Las mujeres obligadas a parir niños y niñas para quienes, en ese momento, no tenían lugar en sus vidas ni espacio en sus corazones sufrían problemas de salud mental mucho peores que las que elegían abortar.

Antes de prestar servicios de aborto también necesitaba explorar los aspectos espirituales del tema, tanto con respecto a las pacientes como a mí mismo. Cuando viajé a Sacramento para aprender la mecánica del procedimiento, experimenté un notable alivio y gratitud por parte de las mujeres que accedían al aborto que tanto necesitaban. Observé también que algunas creían que el aborto era un acto maligno porque así se lo habían dicho. A veces percibía este conflicto espiritual en las pacientes cuando más tarde comencé a rea-

lizar abortos. En muchos casos me di cuenta de que podía ayudarlas a hacer las paces con su decisión. Como médico, mi principal responsabilidad era asegurarme de que era la paciente quien quería que se le realizase el procedimiento: no su pareja o sus padres, sino que era ella, desde lo más profundo de su corazón, la que lo solicitaba. Solía decirles que tenían el derecho a decidir cuándo su nido estaba lo suficientemente preparado como para recibir a este ser que quería, a través de ellas, convertirse en su hija o hijo. También tenían el derecho a decir: “Por favor, vuelve a la luz y espera hasta que yo esté lista para proporcionarte el nido que mereces y esté preparada para brindarte la magnitud del amor y el cuidado que deseo darte. Ahora no es buen momento. Cuando sea el momento lo sabrás, porque dejaré de evitar quedar embarazada”.

No promocioné mis servicios de aborto, pero tampoco los oculté. Era el único en la zona que proveía servicios de aborto de manera ambulatoria. En Eureka, algunos ginecologistas ofrecían servicios mucho más caros en los hospitales. Aun así, Eureka se encontraba a una hora y media en automóvil. Pronto comencé a atender pacientes de otras zonas como Willow Creek, Eureka, Arcata, Weaverville y el sur de Oregon.

Cuando el recientemente establecido Six Rivers Planned Parenthood de Eureka comenzó a brindar servicios de aborto en 1979, me convertí en uno de sus primeros prestadores. Viajaba allí sábado de por medio y nos rotábamos con otro médico de familia. Las personas antiderectos han protestado en contra de Planned Parenthood desde el comienzo. Me han rociado



“Soy un ser espiritual que transita un camino humano. La clave para recorrerlo es la autonomía moral”.

con sangre falsa en más de una oportunidad.

En 1989, me mudé de la reserva a la sede del condado, Eureka, donde fui elegido jefe de personal en el hospital St. Joseph, un centro católico. Inmediatamente, las personas antiderectos realizaron una protesta en el hospital por mi trabajo en Planned Parenthood. La hermana Anne, madre superiora, salió y les dijo a los manifestantes: “Trabajamos con el Dr. Satter hace una década y trabaja muy bien. Y para su información, es el personal médico quien elige a su jefe, no el hospital”. Las hermanas tienen el corazón abierto.

Sigo trabajando para Planned Parenthood y lo hago con orgullo. En numerosas ocasiones las pacientes me han dicho cuánto valoraban los servicios que les brindé. Nunca he tenido una paciente que me dijera que el procedimiento fue terrible o que me condenara por haberle practicado un aborto. Tanto mis pacientes como yo hemos tenido que escuchar el llamado de la verdad en nuestros corazones: esa


es la esencia de ser humano.

Esta verdad es algo realmente interesante. Vivo cerca del mar, próximo a la bahía de Humboldt. Cuando por la mañana salgo de mi casa a recoger el diario en la entrada, muchas veces puedo oler el mar, tiene un aroma único. Al igual que la verdad.

La verdad resuena en nuestro ser. Conozco el aroma de la verdad. Mi alma lo reconoce.

Esto fue lo que me llevó a la escuela de sabiduría del sufismo universal. A los sufíes se los conoce como los “bandidos de túnicas amarillas”. “De túnicas amarillas” porque, en India, aquellos que están en un camino espiritual generalmente usan túnicas amarillas; “bandidos” porque roban descaradamente de otras religiones cualquier práctica espiritual que sepan que abre el corazón y las comparten sin vergüenza. Cuando se trata de trabajar con prácticas espirituales que me ayudan a estar más en armonía con la voz de mi corazón, soy sin dudas un “bandido de túnica amarilla”, aunque rara vez use la túnica.

Por años, me concebí como un ser humano que transita un camino espiritual, pero ahora me doy cuenta de que no es así: soy un ser espiritual que transita un camino humano. La clave para recorrerlo es la autonomía moral. Nuestro corazón espiritual puede ser nuestro guía y maestro solamente si nutrimos nuestra relación con él. No puede haber coerción en el camino espiritual. Está muy equivocado quien ejerce coerción sobre otras personas en nombre de un camino espiritual dogmático.

El camino es regirse por el amor. Yo y muchas otras personas hemos realizado abortos por amor. 

...mis padres me enseñaron que no estamos aquí para juzgar a las personas. Eso superó el impacto que podría haber tenido en mí la enseñanza del colegio católico acerca del aborto. Uno de los elementos centrales de mi crianza en la religión católica fue aprender que no puedes decidir cómo deben vivir su vida las demás personas.



Fotografía: © Susan Schulman

“Uno de los elementos centrales de mi crianza en la religión católica fue aprender que no puedes decidir cómo deben vivir su vida las demás personas”.

Donagh Stenson

Directora adjunta de marketing

Servicio británico de asesoramiento sobre embarazo (bpas, por sus siglas en inglés)

Reino Unido

Me crié en las Tierras Medias (Midlands) de Inglaterra, pero mi infancia bien podría haber transcurrido en Irlanda. Soy irlandesa de segunda generación; mi familia proviene de una zona rural en Irlanda occidental. Se podría decir que mi madre es, con mayúsculas, una auténtica mamá católica irlandesa. No me habló por tres días cuando le conté que no quería casarme en una iglesia católica. (De todos modos, me casé en una iglesia católica).

Mi experiencia católica no se dio entre personas inglesas. Ni siquiera podría haberlas reconocido, pues de niña nunca interactué con creyentes católicos de Inglaterra. La mayoría de mis amistades y las personas del barrio eran católicas irlan-

desas. En mi colegio de monjas también. Aquellas personas que no eran católicas irlandesas provenían de otros países de Europa continental, tales como España o Malta. Ni hablar de encontrar estudiantes protestantes en ese colegio. De hecho, en el colegio nos decían que no podíamos relacionarnos con protestantes. Si salíamos a bailar, no se nos permitía bailar con ellos. Es inaudito, pero es lo que nos enseñaron.

Aprendí acerca del aborto por primera vez en una clase de religión, no de biología.

En mi primer año de secundaria, las monjas nos hicieron arrancar las páginas del capítulo sobre reproducción de nuestro libro de biología recién comprado. El capítulo no mencionaba el aborto, pero igual nos obligaron a quitar esas páginas con una regla. En aquel tiempo pensaba que era un sacrilegio hacer eso con un libro nuevo.

Cuando tenía 13 años, nos hicieron ver el documental antiaborto El grito silencioso en la clase de religión a cargo de la hermana Anne. Ella era chévere, pero recuerdo que mientras veíamos la película la miré y pensé que se veía muy avergonzada. Era una película tan gráfica que me da escalofríos ahora de solo recordarla. Era muy inapropiada. Incluso a esa edad pensé: ¿Cuál es la verdadera intención detrás de esto? ¿Qué ganan con mostrarnos algo tan gráfico, tan impactante en su manera de contar? Porque después no hubo discusión, solo mostraron el documental.

Hasta ese entonces nunca había hablado sobre el aborto con mis amistades. Tampoco hablé de aborto o anticonceptivos con mi mamá o mi papá. Provengo de una familia grande. Por parte de mi mamá son diez y por parte de mi papá son siete. Esto deja en claro que no existían las ideas de anticoncepción y planificación familiar en esa generación. Sin embargo, mis padres me enseñaron que no estamos aquí para juzgar a las personas. Eso superó el impacto que podría haber tenido en mí la enseñanza del colegio católico acerca del aborto. Uno de los elementos centrales de mi crianza en la religión católica fue aprender que no puedes decidir cómo deben vivir su vida las demás personas.

Cuando acepté el puesto de marketing en bpas



“Si decimos que está bien que haya abortos, pero no hay quienes presten el servicio o ayuden a que se preste el servicio, entonces ¿cómo se llevan a cabo los abortos? Tampoco puedes decir ‘eso es aceptable para otras personas pero no para mí’. Eso equivale a juzgar”.

no tuve pudor en contárselo a mi familia y amistades, ni tuve que abandonar mi fe católica. Algunas personas sintieron la necesidad de darme su bendición. Mi madre me dijo: “Hemos conversado con tu padre sobre este trabajo tuyo, Don, y sabemos que solo haces lo que consideras correcto. Tienes nuestro apoyo”. Aun así, nunca sentí que necesitaba el consentimiento de mi madre ni de nadie más.

Incluso algunas personas de confianza me dijeron: “No se puede evitar el aborto, pero ¿hace falta que te involucres en la prestación del servicio?” Reflexioné mucho sobre eso. Si decimos que está bien que haya abortos, pero no hay quienes presten el servicio o ayuden a que se preste el servicio, entonces ¿cómo se llevan a cabo los abortos? Tampoco puedes decir “eso es aceptable para otras personas pero no para mí”. Eso equivale a juzgar.

Cuando empecé a trabajar en bpas hace 12 años, pensé que sabía lo que significaba estar a favor del derecho a decidir. Sin embargo, ahora pienso acerca del aborto de manera completamente distinta. Durante la entrevista de trabajo me

preguntaron cuál era mi postura acerca del aborto. “Creo que estoy a favor del derecho a decidir”, respondí.

Me miraron con cara rara y me preguntaron: “¿A qué te refieres con que ‘crees’ que estás a favor?”.

En aquel entonces, solo sabía que no tenía el derecho de juzgar a nadie por sus decisiones acerca de su vida y su familia. “¿Cómo te sentirías si tuvieras que atender a una mujer que viene por su tercer, cuarto o quinto aborto?”, continuaron.

Nunca había pensado en eso. ¿Hay personas que se practican más de un aborto? Debí tomarme un momento y pensar mi respuesta. “¿Por qué habría alguna diferencia en el número de abortos?”, finalmente respondí. Brindamos el mismo nivel de atención indistintamente de cuántas interrupciones de embarazo necesite una mujer. Entendí que estar “a favor del derecho a decidir” no es solo negarse a interferir en la decisión de otra mujer. Para mí, estar a favor del derecho a decidir significa estar involucrada en hacer algo al respecto. No es simplemente defender el derecho, sino participar activamente en la prestación del servicio.

Como directora adjunta de marketing de bpas, mi trabajo es asegurar que las mujeres tengan acceso a la información correcta en el momento correcto. Nadie aspira a realizarse un aborto, pero una de cada tres mujeres lo hará en algún punto de su vida reproductiva. Por eso necesitamos garantizar que esté



“Para mí, estar a favor del derecho a decidir significa estar involucrada en hacer algo al respecto. No es simplemente defender el derecho, sino participar activamente en la prestación del servicio”.

disponible la información que las mujeres necesitan, y que aquellas que quizá requieran nuestros servicios en el futuro conozcan quiénes somos como organización y sepan cómo ponerse en contacto con nosotros. Una vez que acuden a nuestra organización, soy responsable de toda la información que llega a las pacientes relativa a su atención.

Alrededor del 96 % de nuestras pacientes que se realizan abortos reciben cobertura del Servicio Nacional de Salud, y por lo tanto se considera que estos procedimientos están financiados por el Estado. Por

otra parte, debemos fijar precios para el grupo de mujeres que pagan el procedimiento de su bolsillo. La mitad de esas mujeres son irlandesas, muchas de las cuales acuden a una de nuestras clínicas de Liverpool. Me di cuenta de que, al fijar los precios, no contemplábamos la situación de aquellas mujeres que tenían costos adicionales de traslado: les cobrábamos exactamente lo mismo que a las que no tenían la presión de viajar para acceder a los servicios de aborto. Recomendé que bajásemos los precios para las mujeres irlandesas de modo que pudieran contar con más dinero para financiar el viaje.

Por este motivo, me hice conocida como la persona dentro de bpas que acerca nuestra ayuda a Irlanda e Irlanda del Norte. También soy el punto de contacto para las clientas irlandesas que tienen cualquier tipo de dificultad. La mayoría de los hospitales en Irlanda están administrados por la Iglesia católica, y la octava enmienda afecta allí tanto los derechos relativos al aborto como los relativos a la maternidad. Dicen que Irlanda es uno de los lugares más seguros del mundo para tener un bebé, pero eso no es cierto.

El año pasado tuvimos una paciente de Dublin que estaba perdiendo su embarazo. Estaba devastada porque era su tercer aborto espontáneo y ella estaba desesperada por tener un hijo. La pusieron en comunicación conmigo porque en Dublin no estaba recibiendo ayuda. Como su aborto estaba incompleto,



“Como prestadora de servicios de interrupción del embarazo, odio la idea de que el aborto es un mal necesario. Siento que mi fe católica me ha dado permiso para brindar atención del aborto. ¿Qué otra cosa podría hacer? Me han educado para ayudar. Me han educado para que me importe”.


necesitaba una intervención quirúrgica para eliminar el producto de la concepción. Estaba aterrada de tener que pasar por una anestesia total; era realmente una fobia. El hospital de Dublin solamente practicaría la intervención bajo anestesia total. Hice todo lo que pude para que recibiera atención en Irlanda. Hablé con el director clínico del hospital de Dublin y le dije: “Mire, este no es un procedimiento complicado. Estoy segura de que ofrece otros servicios bajo anestesia local”. Simplemente se negaron a hacerlo. Ella terminó pagando el viaje hasta una de nuestras clínicas para que le quitaran los restos del embarazo.

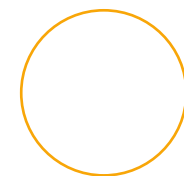
El estigma en Irlanda del Norte acerca del aborto hoy es quizá más apabullante que en Irlanda. El Partido Unionista Democrático y su política protestante de derecha aún controlan el norte. Tuvimos que franquear barreras realmente severas solo para poder pautar nuestra publicidad. En el 2016, lanzamos una línea telefónica de ayuda para mujeres de Irlanda del Norte que habían comprado pastillas abortivas para consumirlas ilegalmente. La clase dominante antiabortista nos denunció con la policía: declararon que estábamos infringiendo la ley por publicitar nuestra línea de ayuda. No estábamos infringiendo ninguna ley y la policía ni siquiera nos contactó. Existe el mito de que no se pueden promocionar los servicios de aborto o de salud reproductiva de ciertas maneras, pero como persona que trabaja en marketing no busco tergiversar el mensaje. Suelo insistir en que se use la palabra “aborto” en Irlanda del Norte porque allí es tabú.

Ahora está bien decir la palabra “aborto” en la iglesia, pero siempre en este contexto: “Necesitas salvación. Necesitas que te cuiden. Necesitas apoyo”. Al entrar y salir de iglesias en Irlanda e Inglaterra pueden verse en los vestíbulos carteles con estas consignas sobre asesoramiento post-aborto.

“¿Tuviste un aborto?”, preguntan.

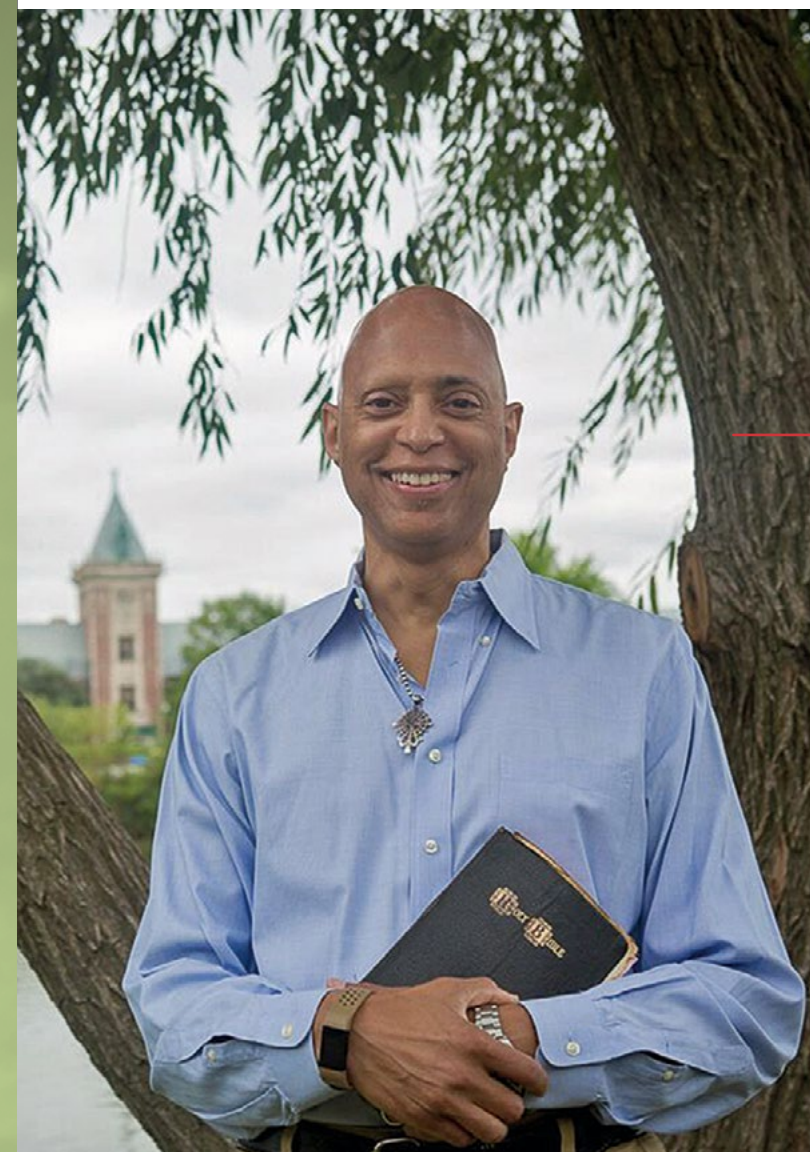
Tuvimos casos en que pedimos a curas que hablaran con nuestras pacientes, en particular en la clínica de Liverpool: ellas estaban nerviosas y preocupadas y no podían continuar, porque pensaban que lo que estaban haciendo era inapropiado e inmoral. Tratamos de que nuestras pacientes exploren esos pensamientos antes de comenzar con el tratamiento y eso a veces significa irse a sus hogares y volver a contactarnos luego. No queremos que vean estos carteles en sus iglesias he inmediatamente se sientan culpables.

Como prestadora de servicios de interrupción del embarazo, odio la idea de que el aborto es un mal necesario. Siento que mi fe católica me ha dado permiso para brindar atención del aborto. ¿Qué otra cosa podría hacer? Me han educado para ayudar. Me han educado para que me importe. Me han educado para hacer lo que esté a mi alcance. He tenido la oportunidad de involucrarme en este tipo de atención de salud, y siento que darles la espalda a nuestras pacientes porque la jerarquía dice que el aborto está en contra de las enseñanzas católicas es lo opuesto a lo que la fe católica me ha indicado que debo hacer. 



“Me han educado para hacer lo que esté a mi alcance. He tenido la oportunidad de involucrarme en este tipo de atención de salud, y siento que darles la espalda a nuestras pacientes porque la jerarquía dice que el aborto está en contra de las enseñanzas católicas es lo opuesto a lo que la fe católica me ha indicado que debo hacer”.

“Como médico, mi tarea es brindar atención de salud con foco en las pacientes, no en mí mismo. Hacemos nuestro trabajo desde un segundo plano. Tenemos nuestras propias creencias religiosas, pero las mantenemos como asunto privado. Hacemos lo que es mejor para la comunidad. Sin embargo, si a mis pacientes les ayuda saber que soy una persona religiosa, entonces les cuento sobre mi origen católico. Atiendo sus necesidades allí en ese mismo momento”.



Fotografía: © Babita Patel

“Quiero pensar que, si alguien me hubiera dicho que ciertas cuestiones médicas eran malas por alguna objeción religiosa, yo hubiera estado por encima de ello y hubiera sido la persona que soy hoy, alguien que defiende que todas las personas reciban el mismo nivel de atención de salud”.

Doctor

Albert Thomas

Ginecobstetra

Nueva York / Estados Unidos

Ya realizaba abortos cuando me convertí al catolicismo. La familia de mi esposa era católica —su padre casi ejerce el sacerdocio— y queríamos conservar nuestra fe y criar nuestros hijos en el catolicismo. Nos casamos en una iglesia católica en Yonkers. En la parroquia nadie sabía que yo realizaba abortos. Sin embargo, nunca sentí que debía mantenerlo en secreto. Mi suegro me enseñó que el catolicismo alienta la discusión, el debate y la apertura.

Mi familia es de Jamaica, pero yo nací aquí en la ciudad de Nueva York, soy de la primera generación. Mis padres eran episcopales, pero no eran muy religiosos. Aunque era monaguillo en una iglesia episcopal, mis padres no iban a misa conmigo.

Crecí en el Lower East Side con terribles ataques de asma. Fui hospitalizado muchas veces e incluso mis padres me mandaron a pasar seis meses con mi familia en Jamaica, con la esperanza de que el aire limpio me curaría. Al poco tiempo de regresar, por decisión de mi padre nos mudamos al condado de Westchester. Él trabajaba como inspector de aduana en el aeropuerto Idlewild, conocido ahora como JFK.

Quizá haya sido por mis numerosas experiencias con hospitales y médicos, pero supe desde temprano que quería ser doctor. Siempre sentí la necesidad de cuidar a otras personas. Mi padre murió joven de leucemia, así que creí que me convertiría en onco-



“La Iglesia católica entiende lo importante que es que todas las personas tengan acceso universal a la salud. Sin embargo, si nos ponemos a separar y seleccionar qué cuenta como atención de salud y qué no, habrá incongruencias y malos resultados”.

logo. Generalmente es así: algún hecho personal te lleva en una dirección y luego en otra.

Cuando era estudiante de medicina en Mount Sinai, viajé de misionero a Sierra Leona y Ghana varias veces. En mi primera vez en Ghana, en 1985, atendí a una paciente que había tenido un aborto autoinducido. La joven desarrolló una infección por Clostridium; tenía tétanos. Se estaba muriendo. No contábamos con medicamentos ni vacunas para su tratamiento. Nadie debería terminar su vida así.

A esa altura ya sabía que quería trabajar en ginecología y obstetricia, pero en aquel momento se consolidó mi intención de incidir sobre la atención de salud de la mujer. No era justo, esta mujer no debería haber muerto por un aborto mal practicado. Pude observar lo necesario que eran los médicos generalistas en la atención de la salud. A través de los años tuve oportunidades de especializarme en medicina materno-fetal, pero las rechacé. Quería hacer todo para todo el mundo. Quería cuidar de otros tal cual lo habían hecho conmigo de niño aquellos médicos abnegados.

A lo largo de 20 años, dirigí la clínica de abortos del Mount Sinai Medical Center en la ciudad de Nueva York. Cuando comencé en 1987, yo era la única

persona que trabajaba en la clínica. A veces venían médicos particulares para interrumpir los embarazos de sus propias pacientes, pero fuera de eso yo practicaba todas las interrupciones. Realizábamos abortos hasta la semana 24 de embarazo. Tenemos un muy buen acceso a servicios de aborto en Nueva York, pero también atendíamos a pacientes de otros lugares. Frecuentemente admitíamos pacientes que provenían de lugares donde no había prestadores de servicios de aborto. Algunos de ellos viajaban alrededor de 150 kilómetros, o tal vez más. En los años ochenta y principio de los noventa, recibía entre cinco y seis pacientes por semana provenientes de Pensilvania.

Mientras fui director de la clínica Mount Sinai, atendí a muchas pacientes católicas, muchas de las cuales se sentían agobiadas espiritualmente. Como médico, mi tarea es brindar atención de salud con foco en las pacientes, no en mí mismo. Hacemos nuestro trabajo desde un segundo plano. Tenemos nuestras propias creencias religiosas, pero las mantenemos como asunto privado. Hacemos lo que es mejor para la comunidad. Sin embargo, si a mis pacientes les ayuda saber que soy una persona religiosa, entonces les cuento sobre mi origen católico. Atiendo sus necesidades allí en ese mismo momento.

Algunas pacientes incluso me han pedido que bendiga a sus bebés a continuación; me sentía extremadamente honrado al hacerlo. Estas personas estaban realmente afligidas por tener que realizarse un aborto, pero lo necesitaban ya sea por razones médicas o razones sociales de peso. No necesitaban que fuera pretencioso o que las juzgara. Necesitaban a alguien que les tomara la mano y les dijera que todo estaría bien.

Quizá si hubiera sido educado como católico, en vez de episcopal, habría tenido más conflictos con el tema del aborto. No crecí pensando que el aborto era lo peor; no creía que fuera algo maligno. ¿Pero quién sabe? Incluso en ese caso podría haber pensado que lo mejor para la sociedad sería dar a las mujeres la posibilidad de elegir si interrumpir un embarazo. No tuve problemas con practicar medicina basada en evidencia y ser católico. Quiero pensar que, si alguien me hubiera dicho que ciertas cuestiones médicas eran malas por alguna objeción religiosa, yo hubiera estado por encima de ello y hubiera sido la persona que soy hoy, alguien que defiende



“No necesitaban que fuera pretencioso o que las juzgara. Necesitaban a alguien que les tomara la mano y les dijera que todo estaría bien”.

que todas las personas reciban el mismo nivel de atención de salud.

No digo que soy un prestador de servicios de aborto, sino más bien un prestador integral de servicios de salud. Como prestador integral de servicios de salud atiendo a todas las pacientes, tanto a aquellas que quieren interrumpir su embarazo como a aquellas que quieren llevarlo a término. No es mi trabajo convencer a las pacientes que interrumpan su embarazo. Mi trabajo es ayudarlas a tomar una decisión bien informada. Creo que eso es lo que Dios querría que hagamos: practicar medicina de la mejor manera y considerar la situación en términos de cuáles son las necesidades de las pacientes, no según nuestra opinión sobre qué es lo correcto. Si estoy tan preocupado por mi propia salvación, ¿cómo podría ayudar a otros?

Ya sea que busquen realizarse una

histerectomía o interrumpir un embarazo, siempre les pregunto a mis pacientes: “¿Cómo va a sentirse después de esto? ¿Odiará esta decisión en un año?” Hay pacientes que se sienten mejor. Algunas dicen: “Vine a usted porque me dijeron que debía considerar este procedimiento y usted me ha convencido de que estoy tomando esta decisión sobre la base de información actualizada”. Otras pacientes dicen: “No voy a realizarme el procedimiento, pero necesitaba escucharlo, necesitaba tener esta información”.

El sistema de salud estadounidense está poniendo a las mujeres en peligro por no contar con una comunidad médica que ofrezca todo tipo de procedimientos, desde anticoncepción e interrupciones de embarazo hasta partos o histerectomías. Aunque en el caso de algunas pacientes su empresa absorbe los costos de la atención de salud, estas no encuentran prestadores en su área. Esto retrasa su acceso a la atención prenatal o al aborto. A quien quiera llevar su embarazo a término le pueden pasar muchas cosas en solo algunas semanas. Si una mujer quiere realizarse un aborto, pero no puede acceder a este durante el primer trimestre, ya sea porque no hay prestadores en su área o porque su médico se rehúsa a practicarlo, se verá forzada a llevar su embarazo a término o a realizarse un aborto en el segundo trimestre, lo cual es más caro e implica más riesgos de salud.

La Iglesia católica entiende lo importante que es que todas las personas tengan acceso universal a la salud. Sin embargo, si nos ponemos a separar y seleccionar qué cuenta como atención de salud y qué no, habrá incon-

gruencias y malos resultados. Cualquier cosa que prevenga la mortalidad es atención de salud. Las pastillas anticonceptivas pueden utilizarse para prevenir el cáncer, específicamente el cáncer de ovario y el de endometrio, aunque ese no sea su uso “oficial”. Los embarazos no deseados tienen mayores índices de morbilidad y mortalidad. Por su parte, los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración han disminuido drásticamente la mortalidad materna en aquellos países que adhieren fervientemente al acceso universal a la salud. Muchos piensan que llevar un embarazo a término es una experiencia divertida, pero no lo es.

Hace unos días justamente tuve una paciente que sufrió una hemorragia posparto, luego de dar a luz a su quinto bebé. Tuvimos que practicarle una histerectomía. Estaba con un pie en la tumba. ¿Y si se hubiera ligado las trompas luego de su cuarto embarazo o hubiera tenido mayor acceso a métodos anticonceptivos? No habría estado a punto de morir, ni habría necesitado tres unidades de sangre y una histerectomía.

Realmente estamos tratando de salvar vidas. Estamos preocupándonos a fondo por las mujeres. Cuando decimos que hay que repartir pastillas anticonceptivas gratis porque salvan vidas no significa que estamos en contra de la religión. Somos personas religiosas. Estamos verdaderamente a favor de la vida. Estamos a favor de la vida de las mujeres. Estamos a favor de la vida de los niños y las niñas. No pueden quitarnos ese calificativo. **IP**

Acerca de este libro:

Catholics for Choice trabaja con profesionales médicos y estudiantes de medicina que quieren prestar servicios para la atención del aborto. En este trabajo escuchamos a esos futuros médicos solicitar un recurso donde pudieran ver a personas de fe, como ellos, que practican abortos. ¿Cómo –estas personas– que tienen convicciones morales y religiosas– pueden lidiar y hacer frente al estigma que a veces crean la familia, los amigos y la comunidad en torno al hecho de que están involucrados con servicios de aborto?

Esta publicación es un paso más hacia la respuesta a esas plegarias. Preguntamos a amigos de todo el mundo si conocían a profesionales que prestan servicios de aborto, es decir, personas que asisten por todos los medios a las mujeres que necesitan un aborto y que lo hacen de buena fe. Según escuchábamos los relatos que quedan reflejados en esta publicación, nos conmovimos, informamos y se nos plantearon desafíos por parte de aquellos que encontramos en el camino, y que realmente viven el valor de sus convicciones y creencias todos los días. Creemos que son estos relatos los que cambiarán el discurso.

Esta publicación es parte del amplio proyecto interreligioso Providers of Faith de Catholics for Choice que recogerá y amplificará, apoyará y fomentará —a través de la narración de historias y la creación de recursos educativos y experienciales— las tradiciones y experiencias morales y éticas que anclan en su fe y la justicia social a profesionales que prestan servicios de aborto en todo el mundo. Mediante este proyecto, trabajamos con prestadores de servicios y repudiamos los estereotipos y las falsas narrativas, y sacamos a la luz la verdad sobre la fe, la moral y la atención del aborto, y hacemos visibles a las mujeres y hombres valientes que prestan estos servicios.

Este trabajo, esperamos, que sea el medio que permita transmitir conocimientos, experiencias y fortalezas a la nueva generación de prestadores —ya sean guardias de seguridad, consejeros, personal médico, personal de enfermería, recepcionistas o contadores— a través de la participación en línea, capacitaciones y seminarios, y el compartir relatos poderosos como estos.

Agradecimientos

Texto original escrito y editado por Lauren Barbato

Maquetación y diseño de Javier Jiménez Corzo

Con agradecimiento especial a:

Cynthia Romero

Adrienne Dittman

ISBN: 978-0-9984816-4-7

CATHOLICS
FOR
CHOICE

La misión de **Catholics for Choice** es forjar y promover una ética sexual y reproductiva basada en la justicia, que refleja un compromiso con el bienestar de la mujer, y que afirma la capacidad de mujeres y hombres de tomar decisiones morales respecto a su propia vida. CFC trabaja en Estados Unidos y a nivel internacional para lograr que cada persona pueda acceder a servicios de salud reproductiva seguros y a precios asequibles, y para aportar estos valores centrales a la política pública, a la vida comunitaria y al pensamiento y enseñanza católicos sobre temas sociales.



Oriéntame es una institución colombiana con más de cuarenta años de experiencia en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Con nuestro trabajo buscamos hacer realidad las decisiones en salud sexual y reproductiva de las Colombianas, para contribuir al pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Latinoamérica.

Estamos guiadas los principios de humanización de nuestro quehacer, el trabajo en equipo, la transparencia y buenas prácticas, y el desarrollo de capacidades humanas. Los valores que resaltamos en el día a día son la coherencia, la igualdad, la fiabilidad, la valentía y la pasión con la que buscamos nuestro objetivo. Nuestros servicios están enfocados en derechos humanos, la igualdad de género, y buscamos la sostenibilidad de nuestro trabajo junto con la del medio ambiente.



CATHOLICS
FOR
CHOICE



CatholicsForChoice.org

1436 U St NW, Suite 301 | Washington, DC 20009

www.catholicsforchoice.org | cfc@catholicsforchoice.org

T: +1 (202) 986-6093 Catholics for Choice | @Catholic4Choice

Prestadores de Fe: Historias y reflexiones de personas al frente de la atención del aborto

© Catholics for Choice, 2018.

Todos los derechos reservados ISBN: 978-0-9984816-1-6

ISBN: 978-0-9984816-4-7

