



NUEVOS APORTES SOBRE ABORTO

*"Anticonceptivos para no abortar
aborto legal para no morir"*

PUBLICACION DE LA COMISION POR EL DERECHO AL ABORTO

CUADERNILLA Nº 2

Junio 1992

EL ABORTO
CLANDESTINO

**EN LAS
MUJERES
POBRES**

Lic. Nora Aztarayn
Dra. Alicia Cacopardo
Lic. Patricia González

EL ABORTO CLANDESTINO EN LAS MUJERES POBRES

INTRODUCCION

Con este trabajo pretendemos denunciar el drama que viven miles de mujeres de sectores pobres, sin medios económicos suficientes para realizar un aborto en buenas condiciones sanitarias. A partir de su decisión de abortar, atraviesan una cantidad de situaciones que terminan, en el mejor de los casos, en el hospital, con un raspado evacuador, y en el peor, con la muerte. Esto significa que las muertes maternas son un "privilegio" de las mujeres pobres.

Queremos transmitir las diferentes experiencias abortivas vividas por un grupo de mujeres, para que esa realidad cotidiana, al quedar escrita, permanezca, queremos hacer visible lo invisible.

No podemos llenar los escritorios de los funcionarios con estadística, porque no se puede medir lo clandestino. Nosotras como trabajadoras de salud, receptoras directas del drama, un poco más cerca de las instancias gubernamentales, nos sentimos éticamente obligadas a enfrentar la hipocresía de todos los programas de salud materno-infantil, que solo enuncian y pontifican.

Como dice E. Menéndez, en los problemas prioritarios de salud-enfermedad se pasa por alto su obviedad manifiesta: el aborto legal se acompañaría de una disminución espectacular de la morbi-mortalidad materna.

CARACTERIZACION SOCIAL

El trabajo se realizó en la unidad sanitaria provincial de Villa Lanzone, del Partido de San Martín.

La población de estos barrios es aproximadamente de 5.000 familias, que carecen de agua potable y desagües cloacales, comprende a sectores obreros que pudieron construir sus viviendas en terrenos propios, y a amplios sectores más carenciados aun donde predominan los asentamientos en terrenos inundables, fiscales o privados.

Realizan actividades laborales de subsistencia: servicio doméstico, cirujeo, trabajo a domicilio, actividades menores en la construcción, changas, etc.

De acuerdo al informe del INDEC sobre "La pobreza en la Argentina" (1984), en este sector existe un 40% de hogares con necesidades básicas insatisfechas.

Metodología

El objetivo planteado fue "sistematizar los relatos de experiencias abortivas,

para generar en las autoridades respuestas concretas a esta realidad".

El universo con el que trabajamos responde a sectores sociales de bajo nivel socioeconómico.

La muestra estuvo integrada por 20 mujeres que habían tenido uno o más abortos provocados; fueron entrevistadas en el consultorio de gineco-obstetricia entre mayo y junio de 1991.

Se intentó profundizar en los testimonios de esas experiencias abortivas, transcribiéndose los relatos, y se interrogó además sobre motivos de esa decisión, quién la tomó, qué edad tenía, su relación temporal con los otros hijos, y las técnicas utilizadas.

Se acompañó de una encuesta sobre:

escolaridad, lugar de nacimiento, ocupación, uniones, número de hijos, uso de anticonceptivos, atención hospitalaria (cuando la hubo) y su opinión sobre la legalización del aborto.

RESULTADOS OBTENIDOS

Datos demográficos

La edad de las mujeres encuestadas está comprendida entre 15 y 38 años. La mayoría de ellas han completado su escolaridad primaria (14 de 20) y el resto tiene primaria incompleta.

Interrogadas sobre su lugar de nacimiento, se dividen proporcionalmente entre las nacidas en provincia de Buenos Aires y en el interior del país (9 y 11 respectivamente).

En lo referido a la condición laboral, es importante destacar que sólo dos se encuentran trabajando fuera del hogar.

En cuanto al número de hijos, nos indican un promedio de 3,6 hijos/mujer, encontrándose en pareja 19 de las 20.

CUADRO N° 1

Edad y uso actual de MAC

Años	N° mujeres	Uso actual de MAC
14-19	3	1
20-24	4	4
25-29	2	2
30-34	6	4
35-39	5	4
Total	20	15

Anticoncepción

Se resalta aquí que la totalidad de las mujeres entrevistadas emplearon alguna vez un método anticonceptivo (MAC), de las cuales 15 son usuarias actuales.

El método más empleado es el anticonceptivo oral, siguiéndoles en orden de importancia el coitus interruptus (retiro).

Un estudio exploratorio anterior sobre este tema, realizado en los mismos barrios, nos reveló que si bien hay un uso precoz y amplio de anticonceptivos, esto no significa disminución en el número de hijos.

Consideramos que estas características no implican un conocimiento adecuado, porque:

☉ La información proviene de un alto porcentaje de fuentes no médicas.

☉ Y si bien poseen información sobre algunos métodos, esto no importa un conocimiento que facilite la separación entre conducta reproductiva y sexualidad.

Aborto

En las 20 mujeres observamos 99 embarazos, de los cuales 26 concluyeron en abortos provocados.

En cuanto al tiempo de gestación en que se realizaron, oscila entre el segundo y tercer mes, en su mayoría efectuados luego del segundo o tercer hijo (15 de las 26), hallándose la mayor frecuencia entre las mujeres de 20 y 34 años.

Trece mujeres tienen el último hijo no mayor de 2 años de edad, 8 de ellas tienen hasta 25 años, refiriendo ya 2 abortos 3 de las mismas.

La decisión de interrupción del embara-

zo fue en 9 casos tomada por la mujer sola, en otros 9 de común acuerdo con su pareja, en una ocasión por el marido y en otra por la madre.

Con respecto a las razones de esta decisión, en 17 casos se debió al deseo de no tener hijos, y sólo en tres casos se mencionaron causas económicas.

Creemos que la cantidad de abortos declarados en las entrevistas son menores que los reales, porque si bien se atrevieron a relatarnos algunas experiencias, la compulsión social y cultural que pesa sobre las mujeres hace que el temor prevalezca sobre la verdad.

CUADRO N° 2

Abortos según edad de la mujer a su realización

Edad	Muj. entrev.	Abortos	Abort. por muj.
14-19	6	6	1
20-24	5	7	1,4
25-29	6	7	1,1
30-34	3	6	2
35-39	-	-	-
Total	20	26	1,3

CUADRO N° 3
Embarazos, hijos y abortos según edad actual

Edad	Entrev.	N° emb.	Emb./muj.	N° hijos	Hij./muj.	N° abortos	Abor./muj.
14-19	3	5	1,6	2	0,6	3	1
20-24	4	15	3,7	9	2,2	6	1,5
25-29	2	9	4,5	7	3,5	2	1
30-34	6	34	5,6	26	4,3	8	1,3
35-39	5	36	7,2	29	5,8	7	1,4
Total	20	99	4,9	73	3,6	26	1,3

Técnicas abortivas

Se utilizaron recetas populares, como la introducción en el útero de: perejil, tártago, colocación vaginal de pastillas de permanganato de potasio. En algunos casos se practicaron "auto-abortos" y en otros se recurrió a "mujeres entendidas".

Una segunda técnica fue la introducción de una sonda en el útero, colocada siempre por una curandera. La tercera técnica es el raspado evacuador, efectuado con anestesia por parteras (10 casos) y médicos (5 casos).

CUADRO N° 4		
Técnicas de aborto	N° de mujeres	Atención hospitalaria
Popular	6	4
Sonda	5	2
Partera	10	-
Médico	5	-
Total	26	6

Estas técnicas frecuentemente se acompañaron con la aplicación de inyecciones hormonales y/o la ingestión de té de: ruda, orégano, raíz de tacuara, ajeno, perejil, yerbas medicinales (La Serranita), etc.; dándose también el consumo de: alcohol fino, aspirinas y sal inglesa; fueron éstas todas tentativas de aborto que fracasaron.

Atención hospitalaria

A las mujeres hospitalizadas se les efectuó un raspado evacuador, con posterior internación en el Servicio de Ginecología, dos de ellas con un cuadro grave.

Legalización

Al preguntar su opinión sobre la legalización del aborto y su realización gratuita en los centros asistenciales, 13 manifestaron su aprobación y 7 estuvieron en contra.

CUADRO N° 5

Opinión sobre la legalización del aborto			
Edad actual	N° de mujeres	Legalización	
		SI	NO
14-19	3	2	1
20-24	4	3	1
25-29	2	2	-
30-34	6	4	-
35-39	5	2	3
Total	20	13	7

Transcribimos a continuación los relatos de tres de las entrevistadas.

Nombre: Estanislada

Edad: 22 años

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: no trabaja fuera del hogar

Hijos: 2 (3 años/2 años)

Aborto del 3º embarazo, con un tiempo de gestación de tres meses, a la edad de 21 años.

Técnica: introducción de un tallo de perejil en el útero por una curandera.

Método anticonceptivo utilizado en ese momento: coito interrumpido.

"Fui a la casa de una señora, me llevó al baño, me hizo poner en cuclillas y apoyarme en la pared, primero me mete el dedo solo, y luego el perejil, que lo va llevando con el dedo. Después me fui a mi casa, ese día se me cayó el tallo de perejil, volví y me puso otro, y entonces tuve dolores, como un parto, muy fuertes, despedí todo entero el feto y luego coágulos, y comencé a tomar antibióticos."

Dos meses después quedó nuevamente embarazada y concurre a la misma señora en forma mucho más precoz.

Método anticonceptivo actual: Oral.

No está de acuerdo con la legalización del aborto.

TESTIMONIOS

Nombre: Luisa

Edad: 33 años

Escolaridad: primaria completa

Ocupación: no trabaja fuera del hogar

Hijos: 8 (14 años/5 años)
Aborto del 3º embarazo, con un tiempo de gestación de 2 meses, a la edad de 17 años.

Método anticonceptivo utilizado en ese momento: coito interrumpido.

que la sacara. Mi marido me llevó en una camioneta, no estaba y volvimos para casa. Entonces, chocó la camioneta y la policía para a mi marido; yo me bajo y como pienso que no lo van a dejar seguir, me voy caminando a mi casa (unas quince cuadras), no sé cómo llegué, con la sonda puesta y chorreando sangre, y un dolor terrible, la gente me miraba, pero nadie me dijo nada.

"Vuelve mi marido a casa, y vamos otra vez a buscar a la señora, cuando ya decidíamos ir así al hospital, llega y se enoja, me saca la sonda y sale un olor horrible, echa desodorante, me pone penicilina inyectable. Después me metió unas agujas de tejer ennueltas en gasas para limpiarme, yo gritaba y gritaba, mi marido estaba al lado, era como si me atravesaran toda.

"Hasta ahora no me puedo olvidar, y nunca más dejé que me pusieran otra sonda. Estuve allí unas cuatro horas, y luego volví a casa. No tuve que ir al hospital."

"Fui con mi cuñada a una señora del barrio, que ponía la sonda; cuando me vio no me la quiso poner, porque era muy delgadita, le insistimos y me acostó en una cama dura, y me la puso, ahí nomás me desmayé, de la impresión y un poco del dolor.

"Se quejaba la señora de por qué me la había puesto, me dejó unas horas y me mandó a mi casa, me dijo que cuando empezara con pérdidas me sacara la sonda.

"A las horas empecé con mucha pérdida, manchaba toda la cama, pero tenía miedo de sacarme la sonda, y no me la saqué. Ya había pasado más de un día, decidimos ir de nuevo a la señora para

Luisa tuvo siete embarazos más, seis hijos y un aborto espontáneo.

Método anticonceptivo actual: coito interrumpido.

Está de acuerdo con la legalización del aborto.

Nombre: Silvia

Edad: 33 años

Escolaridad: Primaria completa

Ocupación: no trabaja fuera del hogar

Hijos: 3 (6 años/11 meses)
Aborto del 3º embarazo, con un tiempo de gestación de dos meses, a la edad de 30 años.

Técnica: auto-aborto con tallo de tártago.

Método anticonceptivo utilizado en ese momento: abstinencia periódica y coito interrumpido.

"Tenía dos meses de embarazo, me había puesto inyecciones para abortar pero nada, y una señora me dice ponete tártago, y yo me puse, ya tenía dos hijos, ya no quería más, mi marido no tenía trabajo.

"El tártago es una planta casi árbol, hay en todos lados, hay que buscar un tallito no muy grueso, pelarlo bien, pasarle aceite. Con el dedo éste (índice) buscar me adentro el agujerito, claro cuesta, cuando lo puse me dolió, se me salió, y me lo volví a poner, y luego empecé a menstruar normal. Me lo puse como tres

veces, me lo tenía que dejar puesto para que me sangre, tenía dolores pero seguía haciendo las cosas de la casa. Andaba lavando y me salían coágulos, pero yo no me sentía mal y seguía lavando. A las 5 vino mi esposo del trabajo, me agarró escalofríos y me hice un té, estaba engripada pensaba que era de la gripe, el escalofrío no me paraba, me sentía re-mal, me faltaba el aire, entonces me llevó al Policlínico.

"El sabía que estaba embarazada, yo le había contado, él tenía miedo que me haga eso.

"En el Policlínico me preguntaron qué me había hecho, me decían: no digas, te van a llevar presa; yo tenía miedo, entonces un médico me dijo tranquilízate, decime qué te pasó, entonces le dije la verdad. Me hicieron un raspaje y después vino un policía y me tomó declaración, y me dijo que me iban a citar, pero nunca vinieron.

Tenía una infección terrible y había perdido mucha sangre, hacía tres días que me había puesto el palito. Estuve internada una semana y me trataron bien."

Método anticonceptivo actual: DIU.

Está de acuerdo con la legalización del aborto.

CONCLUSIONES

□ Las mujeres pobres que carecen de los recursos necesarios para realizar un aborto en buenas condiciones médicas, utilizan métodos que significan riesgos para sus vidas.

□ Ante la desesperación de un embarazo no deseado no evalúan la gravedad que implica un aborto séptico.

□ Volviendo a una afirmación anterior, en que señalamos que el uso amplio de anticonceptivos no significa conocimiento, pensamos por ello que ante los fracasos en su utilización recurren habitualmente al aborto como método anticonceptivo.

□ La mayoría de los abortos se realizaron luego del 2º ó 3º hijo, entre los 20 y 34 años, con pareja estable, aunque remarcamos que el 30% de las entrevistadas tuvo un aborto en la adolescencia.

En un trabajo realizado por la División de Enfermería del Hospital Francisco Muñiz, entre 1980-1987, sobre sepsis post-aborto, se observan datos similares:

Promedio de edad	27 años
Casadas	75%
Nivel socioecon. bajo	80%
Procedencia	
Capital	12%
Provincia	88%

Estas características se presentan también en otros países de América latina (Population Reports, serie F, N° 7-1981).

Encarar seriamente la realidad del aborto nos enfrenta al problema de los datos reales, por ausencia y por subregistro.

En nuestro país se estiman alrededor de 400.000 abortos anuales, los datos oficiales para 1985 de mortalidad por abortos son de 133 defunciones, si agregamos a éstos el 80% de las 56 defunciones debidas a hemorragias del embarazo y parto, sumarían 178 defunciones, lo cual evidencia un altísimo subregistro.

Creemos que las cifras rondarían alrededor de cinco veces más.

Esto se basa, por un lado, en investigaciones realizadas para corroborar la causa de muerte establecida en los certificados de defunción de las mujeres en edad reproductiva con las respectivas historias clínicas, demostrando alto margen de error al no figurar la verdadera etiología desencadenante (abortos provocados).

Y por otro lado, manejando las estimaciones menos alarmantes de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), que indica una cifra de una muerte cada 200 abortos provocados para América latina. Si la trasladamos a los 400.000 abortos anuales en nuestro país llegaríamos a 2.000 muertes.

Todos estos datos y testimonios muestran:

1º) que la legalización del aborto es una prioridad en salud, y no la discusión ideológica del aborto sí, el aborto no, y 2º), que se debe brindar adecuada atención médica gratuita a toda mujer que decida la interrupción voluntaria de su embarazo.

"Se debe reconocer la responsabilidad social en el problema de salud que constituye para millones de mujeres la práctica clandestina del aborto, caracterizada por la mala atención, los daños que le son ocasionados, y por la muerte de un sinnúmero de ellas. La solución de este problema requiere la atención pública, institucional y profesional eficiente de la interrupción del embarazo." (Marcela Lagarde.)

Las mujeres son seres humanos con capacidad para decidir sobre sí mismas y sólo a ellas corresponde el derecho al embarazo: decidirlo, llevarlo a término o interrumpirlo.

Julio 1991

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ❖ *Vivir la pobreza, testimonio de mujeres.*
Raczynski Dagmar y Serrano Claudia. Santiago de Chile (1985).
- ❖ *Aborto inducido, epidemiologia y profilaxis.*
Barbato Walter, Cuadernos Médico-Sociales N° 42 (1987)
- ❖ *Yo aborto, tú abortas, todos callamos...*
Cotidiano de mujer, Uruguay.
- ❖ *Adolescentes hoy, padres del mañana, un perfil de las Américas.*
Alan Guttmacher, Instituto (1990)
- ❖ *Aborto séptico.*
División Enfermería, Hospital F. Muñoz (mimeo) (1980/1987).
- ❖ *Nuevos aportes sobre aborto N° 1* (1989) (mimeo).
Comisión por el Derecho al Aborto.
- ❖ *La interrupción del embarazo y el aborto voluntario.*
Lagarde, Marcela, Doble Jornada, México. (Feb. 1991)
- ❖ *La mortalidad materna en la Argentina.*
Programa nacional de Estadísticas de Salud, serie 8 N°4,
Ministerio de Salud y Acción Social.
- ❖ *Magnitud del aborto provocado.*
Alvarez María José, Fempress N° 111, Chile (1991).
- ❖ *Anticoncepción en la Atención Primaria de la Salud.*
Aztarayn N., Cacopardo A. y González P., 1990 (mimeo)

- Vivir la gestación, testimonio de una mujer.
Rocío de la Cruz y Silvina Claudia Benítez (1994)
- Aborto inducido, epidemiología y etiología.
Roberto Walter, Gaceta Médica Social N° 42 (1997)
- Yo aborté, se aborta, todo cambia.
Soldado de la Cruz, Uruguay
- Aborto: ¿cómo hoy, por qué, cómo?
Alan Guttmacher, Insipiente (1994)
- Aborto clínico.
División Entomología, Hospital F. J. Ayerza (1990)
- El aborto clínico.
Comisión por el Derecho al Aborto
- La interrupción del embarazo y el aborto voluntario.
Cagaro, Mariana, Onda Jurdica, México (Feb. 1991)
- La maternidad moderna en la Argentina.
Programa Nacional de Estudios de la Salud, año 1991
Ministerio de Salud y Acción Social

**PUBLICACION DE LA
COMISION POR
EL DERECHO AL ABORTO**

Propiedad intelectual en trámite -

- Correspondencia a: C. C. 62 (1402) Suc. 2 (B) Capital Federal - Argentina

REEDICION 1996