
Historia de Ana*

Alejandra Oberti y July Cháneton

Yo ahí ya furiosa empecé a insistir que no, que yo no quería llegar al noveno mes, que no, que eso no entraba en discusión, que yo tenía derecho a decidir, que si el bebé se iba morir, yo quería interrumpir el embarazo ahora.

ANA

I

La historia de Ana comienza con sus ganas de tener un hijo. Ana es un mujer de 28 años, de clase media, maestra y estudiante universitaria. Está casada con Diego y hace tiempo que ambos reciben cobertura médica en una conocida pre-paga¹ de la capital (Buenos Aires). A principios de enero de 1998, luego de varios meses de intentarlo, Ana se entera de que está embarazada. Previamente, ella y su pareja habían acordado que antes de decidir seguir adelante con el embarazo Ana iba a hacerse un estudio genético; ella tenía pensado abortar en el caso de que se encontrara algún problema de malformación embrionaria. A fines de marzo se hace la punción, luego de una intensa discusión con el genetista quien le proponía hacerlo en el cuarto mes, momento en el cual su embarazo correría menos riesgos. El resultado del estudio es favorable, no se detecta ninguna malformación.

* Este artículo recibió el tercer premio del concurso de ensayos "Peligros para la vida y la salud de la madre. Su significación actual", organizado por el Foro por los Derechos Reproductivos, Argentina, septiembre de 1999. Y fue publicado en: *Aborto no punible. Concurso de ensayos "Peligros para la vida y la salud de la madre. Su significación actual"*, Foro por los Derechos Reproductivos, Buenos Aires, 2000.

¹ Medicina pre-paga se refiere a un sistema médico privado que por una cuota mensual brinda servicios médicos.

Tres semanas después (el 14 de abril), con 15 semanas de embarazo, Ana se despierta por la mañana con una pérdida, llama por teléfono a su obstetra y se hace una ecografía ese mismo día. De ésta surge un primer diagnóstico: el feto tiene riñón poliquístico, una malformación genética que no es detectable en el estudio genético. Al día siguiente se hace una segunda ecografía y luego le indican una tercera a la semana para reconfirmar el primer diagnóstico: el embarazo podía llegar a término en condiciones, pero en el mismo momento del parto el recién nacido moriría debido a la falta de desarrollo pulmonar.

Desde ese momento Ana deja claro que si el “bebe” se iba a morir al nacer y no había posibilidad científica alguna de evitarlo (por ejemplo, por una intervención quirúrgica), ella no quiere continuar con el embarazo. Plantea el deseo de abortar y no acepta discusiones.

En la semana siguiente Ana da una serie de pasos tendientes a resolver lo que para ella era un problema inminente: interrumpir el embarazo. Le indican que para evaluar esa posibilidad es necesario que tenga una entrevista con el jefe del servicio de ginecología y obstetricia de la institución. Por toda respuesta este profesional le propone conectarla con un grupo de autoayuda compuesto por “madres” que han pasado por la misma situación. Ante la insistencia de Ana, este médico le informa que quien realmente debe tomar la decisión sobre si se autoriza la interrupción del embarazo o no es otro profesional de la misma pre-paga, el médico legista. Al mismo tiempo se le advierte a Ana que esa determinación deberá estar avalada no sólo por los obstetras y genetistas involucrados sino también por el “comité de ética” de la institución. El médico legista le “lee el código penal” y le señala que de existir algún riesgo para la salud de Ana, refrendado por el obstetra, él autorizaría la intervención, pero en caso contrario, no.

En esos días también consulta a especialistas vinculadas al movimiento de mujeres, pero no obtiene ninguna respuesta concreta.

Una semana después, el estado emocional y de salud mental de Ana está notoriamente deteriorado, razón por la cual la derivan al servicio de psiquiatría. En la consulta con la médica psiquiatra continúa expresando su reclamo, pero vuelve a recibir sugerencias sobre los grupos de autoayuda y el ofrecimiento de apoyo terapéutico para llegar al noveno mes.

En ese momento, su médica clínica, quien en todo momento la respaldó, recuerda que un tiempo atrás otra paciente había pasado por una situación similar. Luego de varios contactos telefónicos, finalmente

Ana obtiene el nombre del médico que había asistido a esa mujer en un parto inducido. A fines de mayo se entrevista con este médico, un obstetra reconocido en el medio, que trabaja en un importante hospital privado de Buenos Aires. En los primeros días de junio Ana ingresa en la guardia de ese hospital con un diagnóstico falso que indicaba "feto muerto". El doctor realiza un parto inducido.

La inducción del parto se hizo pasados los cinco meses de gestación. Desde el momento en que se diagnosticó la malformación, momento en el que Ana expresa su pedido de que la asistan debidamente de acuerdo con su deseo y decisión, hasta la interrupción del embarazo, habían transcurrido seis semanas.

II

En el relato de Ana llama la atención su persistente posicionamiento inicial como usuaria que sufre un problema de salud y que en ese carácter espera que se le brinde la asistencia adecuada. Objetivamente, ella es una paciente y así se autorrepresenta en el discurso. Al comienzo parece hablar no sólo desde sus derechos como usuaria de un servicio sino desde el "natural" respaldo que le ofrecen sus prerrogativas de clase, las que otorgan poder a sus dichos en el ejercicio pleno de una competencia lingüística, cultural y social. La misma competencia que le permitió elegir al obstetra porque "era el más piola", siempre acompañada y sostenida además por el amor y la comprensión de su marido, por estar en análisis, por algunas de sus amigas. Todo conducía a alimentar una ilusión: "Pero yo tenía y seguía con la ilusión de que me lo podían hacer...porque como no pasaba por la vida del pibe o yo, tenía la ilusión de que ante un caso así, me iban a dejar. Y se iba a hacer el parto inducido. Eso fue la primer semana pero la tercera dije esto no sale".

"¿Qué hacemos?" Su pregunta, formulada en el consultorio del obstetra constituye un acto de enunciación. En el "nosotros" (yo + tú plural) se incluye a sí misma y a quienes considera sus aliados. Se configura allí un Yo, Ana, sujeto de una necesidad; Ana, una paciente con un sufrimiento y un Tú plural, el obstetra, el legista, el genetista, su pre-paga, sujeto de interpelación de aquella necesidad.

La respuesta que recibe es una no respuesta si se la considera en relación con el carácter concreto de su pedido: necesita abortar ya,

desde lo personal

no pasar por un embarazo que daría lugar al nacimiento de un hijo muerto.

Lo que recibe primero es una forma de *ninismo*,² una serie de evasivas y pases de responsabilidades que en la dilación, vivida de consultorio en consultorio, no alivian sino que profundizan su sufrimiento psíquico:

A todo esto nadie me terminó de decir que no o que sí. Así estuvimos un mes de esperar confirmaciones, donde no me decían que no, pero tampoco me decían que sí. El comité de ética no se reunía. El comité de ética esperaba al médico legista, el médico legista decía que en realidad la decisión la tenían los médicos, los médicos que el médico legista....

Si al principio Ana se posicionó como una usuaria paciente, muy pronto comienza a percibirse como una subjetividad en menos: su palabra carente de aceptabilidad, su reclamo no escuchado. Entonces, ¿qué tipo de “tú” es el que los discursos de la institución médica —y los de la doxa como se verá más abajo— configuran en Ana? ¿Quién es ella ahora? Su lugar de ciudadana con palabra y derechos, el de la mujer de clase media y su correlativo horizonte de expectativas se desvanece rápidamente:

¿Dónde quedo yo? Durante dos meses no existía, yo sentía que era una incubadora que iba y a mí me interpelaban como incubadora. Yo, Ana, no existía, no les importaba nada que estuviese mal, que estuviese desesperada [...] en un momento una no existe más, está embarazada, deja de ser una persona, pasa a ser una embarazada, nada más, nada más, eso es de un nivel de crueldad que no...

En su relato, *embarazada* es diferente a *persona sufriente*. Parece tratarse de dos procesos muy distintos (el del *embarazo*, el de la *persona*) que transcurrieran por carriles muy diversos pero dentro de los límites de un mismo territorio: Ana. El “estar embarazada” como proceso configurado en el espacio enunciativo de esos consultorios imponía para ella, como contracara, una vivencia, la de “no existir”, hablar sin tener la capacidad de hacerse escuchar, convertirse en un lugar de pasaje, en un medio (una *incubadora*) para el cumplimiento de otro circuito, otra decisión, otro destino que forzaba su contingencia.

² Neologismo creado por Roland Barthes para aludir al reino de las balanzas (ni esto, ni lo otro) propio de la ideología pequeño-burguesa. *Mitologías*, Siglo XXI Editores, México, 1981.

Lo que obtiene no son sólo evasivas y dilaciones sino también y al mismo tiempo, toda una producción de imágenes y relatos de “madres” otras, las que ante la misma contingencia habían elegido continuar por el carril natural y lo agradecían:

[...] había un caso muy importante de una mamá que sabía que iba a tener un bebé sin cerebro. Que igual llegó al noveno mes, que lo tuvo y lo tuvo en brazos dos horas, y que ella después agradeció haber llegado al noveno mes. Y que es más, que me podían conectar con esas madres, que habían pasado por esa misma situación y con un grupo de autoayuda, mujeres que habían pasado por esas mismas situaciones. Todas ellas que habían llegado con el embarazo a término...

El reclamo de Ana (“que me lo dejen hacer”), encuentra la oposición simbólica de toda una producción: los relatos de “hijos” y “madres” temporarios, por dos horas. Cuando en la entrevista Ana se refiere retrospectivamente a su experiencia describe el discurso médico como monolítico:

Si yo no hubiera tenido años de análisis encima, un marido como el que tengo, el feminismo, o sea... termino tirándome por el balcón. Porque el discurso médico genera... es, aparte, es infranqueable, no hay rendija... un lugar donde una pueda meter nada que haga que a mí me lo registren. Es impresionante, porque es totalmente homogéneo, siniestro, no hay... uno habla y el otro le responde con el discurso médico, no hay un lugar donde se pueda respirar.

Sin embargo, su propio relato deja entrever referencias a múltiples puntos de contradicción en discursos y prácticas de la institución. Los mismos puntos ambiguos que luego terminarán evidenciándose en la forma de resolución del embarazo no deseado de Ana dentro del mismo contexto médico, aunque en condiciones muy controladas.

III

Como se ha dicho más arriba, luego de las tres ecografías por medio de las cuales se confirma el diagnóstico, el obstetra de Ana la deriva al jefe del servicio que además era genetista. Primero con su marido y luego acompañada por una amiga, Ana visita el consultorio de este médico reiterando su necesidad y su derecho:

[...] lo enloquecimos para ver que dijera algún riesgo de salud para mí y no hubo forma. Lo único que dijo es la anemia. Y yo ahí, es más... ya me estaba poniendo en el lugar del bebé, si con el líquido no se va a poder mover... está sufriendo... Ese médico lo que me dijo es “yo lo que garantizo es asistencia psiquiátrica, y te la pago”.

El mismo profesional que no encontraba manera de probar “riesgo de salud para la madre” como para que el médico legista aprobara la intervención, era el que ponía a disposición de la paciente “saludable” tratamiento psiquiátrico especializado ya que la “veía muy angustiada”.

Un tipo de contradicción análoga es la que experimenta Ana cuando, aceptando esa indicación, acude al servicio de psiquiatría de la institución. En esa ocasión, la psiquiatra con quien se entrevista califica de “terrible” lo que Ana estaba pasando, al mismo tiempo que le recuerda que está llevando un bebe en la panza, situación sagrada y esencial que relativiza todo sufrimiento y por eso, en el fondo, “no es tan terrible”, como también le da a entender en la misma conversación:

Me dijo que me tranquilice... que qué sé yo, que qué sé cuánto... me volvió a decir de los grupos de autoayuda. Me dio el teléfono... que a cualquier hora yo la podía llamar porque era muy terrible lo que me estaba pasando. A Diego le decía que estaba violento, porque Diego los quería cagar a trompadas. Yo lloraba, los puteaba, pero conmigo era... pobre... está histérica... está loca y aparte no se da cuenta de que no es tan terrible... Vos pensá, estás llevando un bebé en tu panza y yo decía a ver si entendemos: me están hablando como si fuese una incubadora... así estuve un mes, un mes, donde ahí y ya había vuelto a fumar, tomaba Alplax, en un estado...

Desde el comienzo de su recorrido por los consultorios, Ana escucha una exhortación que se expresa en modo imperativo a pesar del tono piadoso que pueda por momentos adoptar quien lo enuncia: “tranquilícese”, le repiten.

Las mujeres nunca dejamos de escuchar este mandato formulado en los diversos ámbitos de la institución médica. ¿La intranquilidad nos es constitutiva? De algún modo podríamos acordar que sí, que lo es. Siempre y cuando se advierta que es una intranquilidad *social e históricamente* constitutiva. Que no se trata de una “intranquilidad” innata sino el resultado de una producción cultural de significaciones ligadas a la “mujeridad” y encarnadas en el cuerpo de las mujeres. Intranquilas, sí, pero por razones de orden mundano y no divino. La “intranquilidad” de la que hablamos no es una propiedad del cuerpo ni del alma de las mujeres sino “el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales, en palabras de Foucault, por el despliegue de una tecnología política compleja”.³

³ Teresa de Lauretis, *Technologies of gender*, Indiana University Press, Bloomington, 1987, p. 3.

Todo el doloroso episodio vivido por Ana y más ampliamente considerado, su marco mismo, el de la prohibición de aborto, pueden entenderse como parte de un trabajo sociopolítico que ha operado a lo largo de la historia por medio de lo que Michel Foucault llamó *dispositivos específicos de saber y de poder*, en este caso centrados en la producción de subjetividades desdobladas (la madre y su contracara la “mujer nerviosa”) que se encarnan en las hembras de la especie.

Es en el siglo XVIII cuando se inicia una estrategia biopolítica en la que todavía estamos las mujeres cotidianamente sumergidas y que Foucault denominó *histerización del cuerpo de la mujer*. Por medio de la asignación de una patología que la define en el orden del ser y que es la *histeria*, el cuerpo femenino fue integrado (como cuerpo saturado de sexualidad) al campo de las prácticas médicas al mismo tiempo que era “puesto en comunicación orgánica con el cuerpo social (cuya fecundidad regulada debe asegurar)”.⁴ Funcional al espacio familiar en donde garantiza la sustentabilidad biológica y moral de los niños, futuros padres, la madre no deja de producirse en su contracara negativa obligada, la “mujer nerviosa” que es necesario contener y disciplinar de modo tal que el conjunto marche.

Pero la Intranquila no cesa e insiste. A *trasmano del mundo*, como recuerda que se sentía, Ana está en desacuerdo aun cuando toca el límite de sus posibilidades:

Yo estaba totalmente loca, viéndolo retrospectivamente... Fue, aparte, sentir en carne propia, esto... de que no podía decidir, decidir cómo vivir las cosas. No poder decir que podía interrumpir el embarazo y en qué condiciones lo quería hacer. Era de una impotencia... porque no había forma, yo hablaba, explicaba, decía, me peleaba y... no tenía otra alternativa, no tenía opción, no había más opción... Buscaba, buscaba y el tiempo pasaba y yo no soportaba estar con la panza... y yo pensaba, clase media, cerca del feminismo... iba a haber un montón de médicos que ante un caso así me iban a hacer... ¡Mentira! No había nadie, nadie se la jugaba.

⁴ Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, Siglo XXI, 1991, Buenos Aires, p.127.

IV

El artículo 85 del Código Penal argentino establece la prohibición del aborto y el artículo 86 incluye dos casos de no punibilidad. El primero de ellos señala que el aborto no es punible: “Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”.

La OMS, una entidad cuya relevancia internacional es indiscutible, es clara al respecto cuando define “salud” como “completo bienestar físico, emocional y social de una persona”.

La historia de Ana tal como se ha expuesto aquí demuestra que tanto su salud emocional como social estaban amenazadas por la continuidad no deseada de un embarazo que ella necesitaba interrumpir. Tampoco cabía contemplar otro interés en conflicto ya que los mismos médicos habían asegurado que de ningún modo cabía esperar que el niño sobreviviera al parto. Fue precisamente esta certeza científicamente fundada la que hizo que en un primer momento Ana confiara (su *ilusión*) en una rápida resolución médica a su problema: “porque como no pasaba por la vida del pibe o yo, tenía la ilusión de que, ante un caso así, me iban a dejar”.

Sin embargo, no se interpretó “peligro para la salud de la madre” de acuerdo con ese criterio amplio. La respuesta adecuada para la usuaria del servicio —aquella Ana inicial— hubiera requerido una interpretación por parte del médico legista que tomara en cuenta la urgente necesidad expresada por Ana. Pero el código le fue recitado en el consultorio antes que interpretado desde sus intereses y sufrimiento :

Durante la reunión con el médico legista, en la que yo estaba con mi abogada, me leyó el código penal. Lo único que me dijo es que si los médicos hacen un informe donde dicen que tu salud está en riesgo ya ... se avala. Los médicos decían que si el médico legista decía que sí, ellos lo hacían.

¿Quién se atreve a leer el código? Pensemos en una lectura del código que pudiera servir (como servicio médico asistencial) a la paciente-usuaria, una ciudadana en ejercicio de sus derechos civiles. Como médicos, lo que se les pedía era un esfuerzo de comprensión de las condiciones en que se encontraba Ana como mujer. Lo que ella pedía era que cumplieran con su trabajo en el marco de las reglas.

Se trataba de que leyeran el código desde las nuevas condiciones socioculturales en curso en la vida cotidiana de ciudadanas y ciudadanos como ellos. Condiciones cuyo conocimiento, por otra parte, no

podían ocultar. Prueba de ello es que, por ejemplo, el médico obstetra —entre otros— parecía estar sinceramente conmovido: “[...] es más me empezó a decir que él me entendía, que si tuviera a su hija o a la mujer en la misma situación él también le diría que interrumpiera el embarazo”.

Si hay algo que el caso de Ana muestra como punto crítico de inflexión para una política de las mujeres en materia de derechos reproductivos es la parte que le toca a la institución médica en la brecha que parece extenderse entre el derecho, los recursos jurídicos y la experiencia sociocultural. La historia de Ana permite localizar un núcleo resistente localizado en la institución médica ante la cual la misma letra del Código Penal sancionado en 1921, se nos presenta ... progresista.

Las luchas públicas de los movimientos sociales de mujeres y las luchas particulares de mujeres como Ana son luchas por la interpretación y el sentido de las palabras, los relatos y el texto de la Ley.

Palabras que van y vienen en las conversaciones e interrogatorios que tienen lugar en los consultorios. Esa política de la palabra de la que hablamos es la que Ana pone en juego cuando distingue entre ser una embarazada-incubadora y ser un ser humano. O en otro momento, cuando define el embarazo como “una rayita en el Evatest”. O cuando recuerda la complejidad de sentimientos que la asaltaron en los primeros dos meses del embarazo, momento en que todos quienes la rodeaban (los discursos *dóxicos*) le imponían la obligación de estar feliz a pesar de sus vómitos. Un embarazo, una rayita en el Evatest, un dato objetivo que a partir de ese momento es configurado por los diversos discursos sociales, la sonrisa de la bella joven en la publicidad de ese producto, la escena, las connotaciones, el orden cultural dominante: “Una tiene un día de embarazo y dice estoy embarazada, y ya la interpelación, esto de que me obligaran a estar feliz y contenta los tres primeros meses”.

Poco tiempo después se le impuso a Ana un escenario y un guión en el que tenía su parte a representar: el de la madre con comillas. Y de nuevo la obligación del mítico sufrimiento maternal esta vez como *espectáculo del dolor*.

V

Luego de un mes y medio de vapuleos en la no respuesta, Ana encuentra una respuesta que se hace realidad a partir del funcionamien-

desde lo personal

to de una red de género. Su médica clínica recuerda a otra mujer que hacía tiempo había pasado por una situación semejante y que había resuelto su problema con la intervención de un médico obstetra que la asistió en un parto inducido: “Entonces vamos a entrevistarnos con el buen señor, me dice ‘qué querés hacer’.... le digo que quiero interrumpir el embarazo, que no quiero seguir... me dice, ‘Bueno está bien, lo que si...’.

La respuesta llega pero condicionada. Será un “parto inducido” no sólo en cuanto a las técnicas médicas utilizadas sino, fundamentalmente, “inducido” en el plano simbólico, en donde necesita ser inscripto por “el bien” de todos:

Lo que si, yo te quiero contar que la mejor manera de elaborar el duelo en este tipo de situaciones es... mirá este es tu hijo, vos sos la madre, vas a tener que sufrir, vas a tener que poner todo lo tuyo para que este bebé nazca, esto les va a quedar en la cabeza toda la vida... que cuando tengan otros hijos tienen que saber que tienen un hermanito. ¿Cómo se llama?. No, no le pusimos nombre. ¿Por qué no le ponen nombre? Porque así lo despedimos, le decimos...

Una puesta en escena que se enuncia con toques pseudopsicoanalíticos (“elaborar el duelo”) en la que el principal protagonista es el “hijo”... A ella, la “madre” le será apuntado un comportamiento corporal y sentimental. Por su parte, al “hijo” le tocará ser el “hermanito” de sus futuros hijos. “Toda la vida”, no sólo la presente, sino también la futura es objeto de prolija regulación imaginaria.

Yo muda, sentada y lo único que le preguntaba es ¿me va a doler?

Me dijo:

— Duele, pero que es dar a luz, es un bebé que está en tu panza, es un bebé que va a nacer, vos sos la mamá, se van a convertir en padres.

Y yo:

— ¿Me va a doler? Quiero que me pongas anestesia total.

— Lo importante es estar consciente en el momento, porque es lo mejor.

Y yo:

— ¡No quiero que me duela!

— Anestesia no te podemos dar, porque si te doy peridural hace que la prostaglandina que te doy para empezar a inducir el parto se inhiba entonces vas a tener un trabajo de parto mucho más largo

Yo ya decía me quiero dopar, quiero que me droguen.

— Bueno, habría que ver, yo lo hago, yo voy a hacer una parte, pero vos tenés que hacer el resto.

En el cuerpo de Ana como en el de toda mujer embarazada deberá cumplirse un ritual necesario: aquel que garantiza y fundamenta el orden patriarcal. Todo ritual requiere una puesta en escena, un *pathos*, papeles, roles o “partes”, un reparto de caracteres (“yo voy a hacer una parte, pero vos tenés que hacer el resto”). Una conveniente inscripción en las convenciones del caso y sus detalles: un cuerpo para ser sostenido, una mantita, lágrimas para llorarlo, la presentación en familia (“¿quiere que se lo vaya a mostrar a su mamá?”) un lugar en la memoria (“esto les va a quedar en la cabeza toda la vida”), un parentesco y, sobre todo, un nombre. El nombre es sostén fundamental de la subjetividad, en este caso del “hijo”, punto de pasaje de la dinastía. No un bebé no viable sino el Hijo que reconfirma al Padre.

En este marco, la “visión del hijo” es parte central en el dispositivo montado del embarazo-hijo, viene a reafirmar en Ana la obligatoriedad del deseo de ser madre, ella lo debe desear, debe cumplir su papel en el montaje de una escena armada como facsímil:

Otra de las cosas que el médico me había insistido mucho cuando tuvimos la entrevista es que yo lo tenía que ver al bebé, yo había dicho que no. Cuando es el parto y nace, yo pedí verlo, porque yo ahí necesité verlo, tenía montón de fantasías a ver si era un monstruo. Me lo traen envuelto en una mantita y me dice que lindo tu hijo, yo lo miro, perfecto, chiquito, me dice ves que tiene más panza, esto es porque no tiene los riñones.... yo no entendía nada lloraba a mares y me dice: ¿quiere que se lo vaya a mostrar a su mamá?, que estaba afuera... Yo le digo usted está loco. Yo lo quise tocar y ahí el tipo se agacha y yo le vi una cruz colgada de una cadenita y yo pregunto si nació muerto. Y el tipo ahí empieza con un discurso de la vida, la muerte, que es lo mismo, yo estaba totalmente en estado de shock, por suerte no escuché demasiado su discurso. Me dice si lo quiero tener un rato, le digo que no, que no lo quiero ver más.

VI

El tipo de intervención médica que finalmente recibió Ana presenta un carácter ambiguo que conviene atender. Fue una práctica clandestina e ilegal por fundarse en un diagnóstico fraguado (feto muerto) y a la vez no clandestina debido a las condiciones en las que se realizó. Ana ingresó por la guardia de uno de los más importantes hospitales privados de Buenos Aires, se puso en manos de un reconocido especialista de esa institución y por último se autorizó la derivación del feto a su prepa con el fin de estudiarlo.” Era obstetra del Hospital..., yo pregunto a cuanto médico se me cruza, todo el mundo lo conocía...Este médico

desde lo personal

termina siendo amigo y conocido de mi obstetra y de toda la gente de mi prepaga...”.

Faltaba un último diagnóstico para comprobar si había sido por azar o si había sido una enfermedad autosómica recesiva, un problema de compatibilidad. En mi prepaga, me dijeron: sí lo podés traer. Entonces cuando yo voy a ver a mi obstetra, él me dice “yo lo conozco, estás en muy buenas manos” igual que cuando yo lo fui a ver al médico este que finalmente me hizo el parto y le conté que estaba furiosa que esos médicos me dijeron esto y esto y él me contestó: “No, mirá no te enojés, son formas de pensar, yo los respeto mucho...”. Claro, se conocían todos...Claro, además él sale a hablar a favor del aborto, no hace mucho yo leí una carta de lectores. Cuando yo le preguntaba dónde podía decir su nombre él me decía “todo el mundo sabe que yo lo hago”.⁵

Aunque como hemos intentado mostrar cabía considerar una asistencia dentro de los parámetros de la legalidad ya que su salud emocional y social estaba en riesgo, el relato de Ana habla de una suerte de clandestinidad legitimada por la institución médica tanto en las prácticas como en el reconocimiento entre pares del profesional que intervino.

VII

En la sociedad democrática moderna las leyes otorgan obligaciones y derechos. Sin embargo, ese mecanismo sólo se pone en marcha cuando entra en relación con sujetos socialmente constituidos como sujetos de derecho.

La historia de Ana —cuyo “caso” podía resolverse en el marco de la legalidad otorgada por la excepción del artículo 86— muestra que si el “ejercicio de los derechos” se presenta como un campo de recursos por los cuales en teoría, los sujetos pueden competir libremente; esta ilusión se redobra cuando se trata de sujetos mujeres. Más arriba llamamos la atención sobre la producción discursiva de una *subjetividad en menos* configurada en las sucesivas escenas recorridas en el relato de Ana, una especie de minusvalía cívica manifestada en la incapacidad

⁵ Ana refiere que este médico realiza este tipo de intervenciones sólo en casos de embarazos complicados.

de hacer escuchar un reclamo legítimo y formalmente garantizado. Por otro lado y al mismo tiempo una subjetividad compelida a ocupar un rol prestablecido y una suma de obligaciones en el dispositivo del embarazo-hijo. Nos referimos a la “puesta en escena” del “nacimiento” tal como se transcribió aquí en el relato de Ana.

Pero bajo el manto homologador del orden jurídico y su sujeto de derechos neutro y por lo mismo “masculino”, persiste la diferencia sexual.

En el transcurso de la experiencia vivida, otro mundo, cambiado, se presentaba ante Ana: “A mí me cambio el mundo y ahí me di cuenta que era por lo que iba a pelear el resto de mi vida, o sea que si había algo por lo que yo iba a pelear, es esto...”

En un primer momento Ana exige una respuesta a su problema personal de salud. Enseguida advierte la dura resistencia por parte de la institución a dar lugar a su voz y su derecho. Entonces, cuando se cierran todas las puertas y comienza a darse cuenta de que —por falta de alguna alternativa viable— podía llegar a verse en la situación de vivir nueve meses de padecimiento psíquico obligado, se imagina a sí misma de otra manera. Piensa en la posibilidad de hacer de su problema *un caso*:

Cuando vi que no había alternativa, ahí dije, bueno, sigo hasta el noveno mes, hago juicio, yo dije hago juicio, que esto entre, llamo a todos los medios. Me enarbolo con mi panza, voy a todos los medios a decir me pasa esto, por lo menos uso lo espantoso que me está sucediendo para hacer algo, para que se sepa.

Pensó en convertir ese hecho personal y doloroso en un hecho político, “un escándalo público”. El sentido del escándalo no era ya resolver su problema particular ya que ella sabía que el juicio “lo perdía” o que de ganarlo, los tiempos jugarían en su contra. Se trataba de hacer un uso solidario y político de su experiencia. Convertir ese hecho personal y doloroso en un hecho político, “un escándalo público”.

Se imagina ahora como aquella que busca y exige una reparación más allá del propio cuerpo. Al politizar su embarazo forzado, al hacer un uso político en el espacio público de su *caso* personal, la reparación se cumpliría en el cuerpo social, a través del cuerpo de las otras mujeres.

En esos momentos, llegó a pensar: “Me enarbolo con mi panza”. Su embarazo era un signo que podía cambiar de sentido (*para que sirva*), al desplazar el dolor de una imposición injusta y convertir la *panza* en una bandera y un compromiso. Una transformación de lo personal e individual en política para las mujeres en tanto ciudadanas en menos,

desde lo personal

secundarizadas en sus derechos aun en los casos en los que la misma ley (patriarcal) se los concede.⁶

Mary Poovey⁷ llama “políticas no individuales” a aquellas estrategias que abren la posibilidad de enfatizar el hecho de que las mujeres experimentan a lo largo de sus vidas muchas situaciones diferentes y que cada embarazo se da en un contexto particular (social, económico, laboral). Se trata de recordar, como en el caso de Ana, que un embarazo —cualquier embarazo, pero particularmente un embarazo como éste— afecta la red de relaciones sociales en las que está incluida cada mujer, las relaciones interpersonales, las relaciones laborales y las relaciones con el sistema de salud.

Así como en la resolución de su problema —conseguir quién la asistiera médicamente— había funcionado la “red de género” —su médica que la vincula con la “otra” mujer que había pasado por lo mismo—, la experiencia vivida lleva a Ana nuevamente a buscar en esa red la posibilidad de construir un sentido político en solidaridad con las otras mujeres que pasan por situaciones dolorosas debido a la falta de derechos sexuales y reproductivos.

Es por eso que a pesar de que Ana logra finalmente que un médico intervenga, esto no mitiga su decisión inicial de continuar luchando. Ella decide efectivizar aquella batalla política que imaginó cuando estaba embarazada: “... armamos una ONG con lo del aborto, y en una cosa de reflexión dijimos bueno acá nos ponemos las pilas y empezamos a hacer algo, me fui a Bolivia para el encuentro sobre aborto...”

Si bien Ana conocía y simpatizaba con las ideas feministas es sólo a partir de lo que le sucedió “en carne propia” cuando se integra al movimiento por la legalización del aborto, forma una ONG con el tema, asiste a congresos y encuentros sobre aborto y derechos sexuales, concurre a actos y movilizaciones. Y sobre todo, no deja de contar su caso cada vez que tiene oportunidad.

⁶ Nos referimos, en este caso, a la falta de cumplimiento de una de las excepciones a la prohibición del aborto, aunque son constantes las denuncias en nuestro país acerca de ese incumplimiento en las dos excepciones (“riesgo de vida y salud para la madre” y “violación de mujer idiota o demente”).

⁷ “The Abortion Question and the Death of Man”, en *Feminists Theorize the Political*, editado por Judith Butler y Joan W. Scott, Routledge, Nueva York y Londres, 1992.

Producto de esa consecuente voluntad, este texto se escribió sobre la base de una extensa conversación con Ana, a quien agradecemos habernos permitido re-contar su historia con toda libertad.