

Embarazo en chicas de clase media y alta

Pobres abortos de niñas ricas

Diario Página 12 - 16/12/2004 (Argentina)

Los efectos de la clandestinización del aborto suelen tematizarse respecto de jóvenes de bajo nivel socioeconómico, pero también en los sectores medios y altos rigen formas de culpabilización.

Por Ana M. Fernandez (Profesora titular plenaria en la Facultad de Psicología, UBA.)

Podría suponerse que frente a un embarazo, a mayor nivel socioeconómico, mayor libertad de elección de continuarlo o no. Sin duda, en lo más básico esto es así. Pero, en realidad, la posibilidad económica de interrumpir un embarazo en los circuitos de la medicina privado-clandestina es condición necesaria pero no suficiente. Para posicionarse en el derecho a la elección, tanto de continuar como de interrumpir un embarazo, deben jugarse una serie de otras cuestiones culturales, ideológicas, religiosas, de la niña o pareja adolescente en cuestión, como también de sus respectivas familias y del sector sociocultural al que pertenecen. Al mismo tiempo, que el Estado y sus instituciones definan esta práctica como legal o ilegal –si bien en estos sectores sociales no impide la posibilidad de abortar– no sólo produce efectos en las subjetividades y en los cuerpos, sino que tiene fuerte incidencia en los modos en que se arriba a una elección u otra y en las fortalezas o debilidades desde donde puede sostenerse la decisión elegida.

Los disciplinamientos sociales con respecto a los cuerpos de niñas, adolescentes y adultas operan su eficacia en todas las clases sociales, pero las estrategias biopolíticas de fragilización difieren según las clases sociales a las que ellas pertenecen. En los sectores de menores recursos se encuentra vedado el acceso a abortos con seguridad clínica. Queda allí seriamente obturada la posibilidad de elección. En caso de continuar el embarazo, se enfrentan a desamparos materiales, simbólicos o afectivos de todo tipo (he desarrollado estas cuestiones en “Adolescencias y embarazos. Hacia la ciudadanía de las niñas”, Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Buenos Aires, 2004). En los sectores medios y altos que tienen acceso económico al mismo se instituyen universos de significaciones imaginarias que, al mismo tiempo que culpabilizan las prácticas de interrupción del embarazo, sancionan y discriminan de muy variadas formas la continuación del mismo.

Es decir que para niñas y jóvenes de sectores bajos se disciplina-fragiliza por falta de acceso o riesgo de muerte y desamparo. Para sectores medios se controla-fragiliza (Deleuze, G. “Post-Scriptum sobre las sociedades de control”, en Conversaciones, Ed. Pre-Textos, Valencia, 1996) a través de miedos y culpas. En el primer caso, el efecto es sobre los cuerpos mismos. En el segundo, básicamente sobre las subjetividades. Para aquel sector social, los dispositivos de poder operan con toda la violencia represivo-genocida como sólo el Estado puede ejercerla, sólo que en este caso no busca para matar, sino que deja morir o deja caer. Con respecto al segundo grupo, los procesos de control son más sutiles; que tengan mucha menor gravedad no nos exime de indagarlos.

La culpabilización no opera sólo desde sectores familiares, religiosos –hoy en una ofensiva que pone en evidencia mucho más que su intolerancia– o aparatos de Estado. También muchos profesionales “psi” suelen ser parte de dispositivos culpabilizadores cuando dan por sentado que todo embarazo es deseo inconsciente de hijo, cuando consideran que toda interrupción de embarazo debe tener importantes efectos traumáticos y ser generadora de culpa o cuando presuponen que, si estos componentes no aparecen, esto indica que la joven pone en juego “defensas de negación maníaca”.

Los dispositivos médico-clandestinos aportan también significativos ingredientes a la

cuestión. La situación de secreto e incomodidad con que el ginecólogo/a de la niña-joven suele realizar la derivación pone el primer malestar que el circuito médico aporta a la situación. El consultorio clandestino al que ella arriba suele ser precario y muchas veces sórdido. El profesional que realizará la intervención –generalmente desprestigiado entre sus colegas– suele recibirla con un discurso donde deja en claro que está “a favor de la vida”. Si a esto sumamos el miedo a los riesgos y la exposición de su cuerpo a la intervención (temor a que el cuerpo quede dañado en embarazos deseados futuros, temores al dolor, a hemorragias imprevistas, a la anestesia, a morir en la intervención), el tránsito por un aborto clandestino no está facilitado por ningún lado.

Pero paradójicamente los problemas no son menores si se produce la continuación del embarazo. Si en los sectores más carecientes algunos embarazos suelen dar cuenta de una falta de separación entre sexualidad y reproducción, a partir de la cual éstos son “hechos de la naturaleza” que no se supone puedan evitarse, donde suele estar ausente el recurso –por múltiples motivos– de medidas voluntarias de prevención o interrupción, ¿cómo es esto en sectores cuya cultura ya disoció sexualidad y reproducción y donde el conjunto de sus mujeres generalmente elige la cantidad de hijos que desea tener y la época de su vida fértil en que los tendrá?

Estas familias aparentemente habían legitimado la vida sexual de sus hijas adolescentes. Los padres de la niña, luego de haber tenido los hijos que eligieron tener, pueden haber interrumpido ellos mismos algún embarazo no deseado. Son hijas para las que se ha imaginado una carrera universitaria, un futuro profesional, por lo que el embarazo adolescente suele ser significado como una precocidad indeseada y desventajosa. A grandes rasgos éstas podrían ser las situaciones donde la interrupción de un embarazo adolescente sería vista como menos problemática. De hecho, estos padres, con independencia de su posición ético-religiosa frente al aborto, frecuentemente orientan –lo más secretamente posible y desde un criterio pragmático– hacia la interrupción del embarazo. Aun así, la situación suele atravesarse en un clima sumamente conflictivo.

Si bien la mayoría de los embarazos “adolescentes” de estos sectores sociales se interrumpen, en los últimos años pareciera aumentar la tendencia a continuarlos.

Empieza allí un nuevo y duro momento de litigios y presiones de mucho costo para las/los involucrados. Se conforma aquí una particular paradoja: el mismo medio social que sanciona fuertemente las prácticas abortivas (“matar una vida”) recibe a las/los adolescentes que continúan su embarazo con ambivalencias, hostilidades, segregaciones, expulsiones –abiertas o encubiertas– de todo tipo. Adolescentes que por su clase social no han sido hasta ese momento objeto de discriminación o exclusión se encuentran con la ferocidad de estos dispositivos en el momento en que más amparo necesitan.

Cada embarazo “adolescente” conforma una ecuación singular donde confluyen muy diversas variables, tanto de la niña (y su compañero en caso de que éste se involucre) como de su medio familiar, y los universos de significaciones imaginarias que el medio sociocultural en el que están ubicados constituya no sólo frente al aborto y a la maternidad, sino también frente a los erotismos, los cuerpos y los mundos posibles de las mujeres.

Intentar tipificar estos embarazos “adolescentes” de clases medias y altas sería inadecuado, en tanto induciría a la producción de estereotipos reduccionistas. Pero ciertas insistencias que pueden observarse en la consulta psicológica hacen posible configurar, a los fines de su exposición, dos tipos extremos que resultan particularmente significativos y que provisoriamente se localizarán aquí como “la niña estuporosa” y “la niña heroica”.

Estupores

La niña estuporosa suele ser traída a la consulta por su familia, hacia el cuarto o sexto mes de embarazo. No habla con nadie. Se ha aislado tanto de su familia como de sus amigas. Suele no estar dentro de un noviazgo. La madre relata haberse enterado cuando el embarazo estaba ya muy avanzado. En la consulta, aun a solas, tampoco habla. Se muestra desconfiada,

hostil, asustada. Rechaza la posibilidad de próximas entrevistas. Frente a la pregunta de por qué aceptó venir, puede encogerse de hombros. Se la observa rigidizada, enojada y encerrada en relación con su familia. Su madre –que generalmente la acompaña– se muestra desconcertada, impotente, con una hostilidad encubierta. La niña se abroquela en un silencio pertinaz que pareciera acusador. En la familia nadie sabe qué hacer, el padre ha delegado en la madre este “asunto de mujeres”. Esta espera que la consulta profesional mágicamente resuelva algo. La niña continuará muda, tensa y hostil ¿Se puede hablar aquí de una elección o de un anhelo de maternidad?

Recuerdo una niña de 15 años que cuando pudo hablar planteó que, frente a la posibilidad de interrumpir su embarazo, no había podido superar el miedo a la inyección de la anestesia; parecía que hablara del dentista. No evidenciaba tener mucho registro del parto y el bebé que vendrían; como si hubiera quedado detenida en un primer obstáculo que no pudo resolver.

Asustadas, desamparadas y enojadas, quedan en una situación aparentemente sin salida. Más que elegir ser madres, quedan paralizadas, sin recursos, frente a un conflicto que no supieron dirimir. Sumidas en la confusión, detenidas en el estupor, el tiempo actúa por ellas. No han elegido en ningún sentido. Algo aconteció en sus cuerpos que las ha sobrepasado.

La niña heroica

Parece estar muy feliz con su decisión. Se presenta confiada y desafiante, embelesada con su aventura maternal, heroína de su propia vida. Alrededor de ellas nadie se atreve a poner cara de preocupación. Suelen acceder a alguna entrevista psicológica frente a la insistencia familiar, pero expresan claramente no necesitarla. Más que elegir ser madres, parecieran no darse cuenta que son niñas.

Dan por sentado que su familia sostendrá todo lo necesario; no piden, exigen con el derecho que las asiste su “decisión” heroica. No temen por el futuro de su proyecto personal: ellas podrán con todo. Son sus madres quienes suelen expresar encontrarse en una situación sin salida. Ellas no han podido elegir. Tendrán que volver a los menesteres de la crianza, no pueden negarse ni pueden expresar sus reticencias al ver limitados sus proyectos personales. Tampoco pueden expresar su preocupación por el futuro de su hija, ya que rápidamente serán acusadas de abortistas.

Si bien la niña heroína pareciera haber decidido en libertad, es sospechoso tanto desalajo de temores y preocupaciones que toda maternidad –a cualquier edad– instala. Si el desamparo de la niña estuporosa está a la vista, no es menor el desamparo de la niña heroica, que ha quedado sin ningún lugar para sus fragilidades. Desalajos psíquicos y desamparos suelen ir de la mano. Desalajos de toda posibilidad de decisión en el caso de la niña estuporosa, desalajo de toda posibilidad de registro o conexión con su vulnerabilidad en el caso de la niña heroica. Desamparo de ambas.

La problemática del eventual padre “adolescente” no es menor. Estos chicos también están perplejos y asustados, sólo que parecieran volverse invisibles para la familia de la novia y para los equipos médicos que atenderán embarazo y parto. Pueden contar económicamente con su familia –especialmente el padre– si se opta por la interrupción del embarazo. Pero, si afrontan la decisión de continuarlo, cierto aire flota en el ambiente familiar y de sus amigos: el clima puede ir de la conmiseración (“Pobre pibe, se arruinó la vida”) a la subestimación (“¡Cómo lo ensartaron!”).

No hay edades ideales para ser madre o padre. No se trata de subrayar ni los problemas de una maternidad-paternidad adolescente, ni sus eventuales aciertos. Se trata de señalar situaciones donde el problema radica en que la elección ha quedado obturada. Queda obturada cuando el sí o el no se dirimen en base a desalajos psíquicos, a presiones del medio, a la falta de autonomía en las decisiones. Queda obturada cuando las “decisiones” deben tomarse al interior de estrategias biopolíticas de culpabilización.

En los embarazos “adolescentes” de sectores medios y altos, ni su interrupción ni su

continuación necesariamente pondrían en riesgo la vida o la salud de la niña y podríamos considerar que –en términos generales– estos embarazos suelen ser producto de relaciones sexuales con partenaires parejos en edad, por lo que en principio tampoco habría abuso, violencia o incesto. Sin embargo, para todos los actores intervinientes (la niña, la joven pareja, la familia, sus amigos, la escuela, los profesionales) la situación –cualquiera sea la solución que se adopte– es altamente conflictiva y raramente queda fuera, como se señaló líneas arriba, de las múltiples operatorias de culpabilización.

Es en los cuerpos de estas niñas donde la sociedad hace uno de sus síntomas más elocuentes. Brutal “solución de compromiso” de paradojas, habilitaciones e interdicciones contrapuestas en relación con el cuerpo de las mujeres (de cualquier edad). Sociedades que aún no se han puesto de acuerdo en relación a un tema central, no sólo íntimo, también político: ¿cuál es el grado de autonomía con que las jóvenes y las mujeres circulan por sus mundos? ¿Hasta dónde son dueñas de sus cuerpos? ¿Cuánto de relaciones tuteladas pervive en sus vidas? Y aquí no se cuenta con la pobreza para explicar todos los males.

Un medio familiar y social que ha comenzado a considerar como una antigüedad el criterio de que las jóvenes lleguen vírgenes al matrimonio entra en cortocircuito frente a un embarazo. Tanto la decisión de interrumpirlo como de continuarlo es sancionada. Insensato y cruel el doble juego de esta cuestión. Una sociedad que ha liberalizado el control de la castidad de sus niñas, que acepta-tolera-incita sus erotismos y prácticas sexuales, mantiene formas explícitas o veladas de castigo, discriminación, exclusión, frente a la aparición de un embarazo “adolescente”.

Prohíbe legalmente y sanciona moralmente el aborto, pero suele tener una actitud de disimulada tolerancia para las interrupciones de embarazo de las niñas-jóvenes de sectores medios-altos. Estas, si bien en muchos casos tendrán condiciones de posibilidad para interrumpir su embarazo, necesariamente deberán sentirse culpables. Las estrategias de fragilización operan aquí con tácticas menos feroces y menos visibles, pero no menos eficaces que en los sectores “bajos”. Sin embargo, deberían ser objeto de atención. Allí podría observarse hasta dónde también a ellas las involucra que estas prácticas sean nominadas legales o ilegales, hasta dónde las daña, las marca, que se realicen en circuitos médicos clandestinos.

La trama de cuestiones involucradas en los distintos modos de embarazos llamados adolescentes va más allá de posicionamientos éticos o religiosos: toca en el centro mismo de los dispositivos de desigualación y fragilización de una sociedad. Si bien éstos operan desde diferencias de régimen según clases sociales, conciernen al centro mismo de la construcción sociopolítica, pero también subjetiva, de criterios de autonomía de las niñas de hoy, mujeres de mañana.