

Las otras Beatrices

Natasha Reifenberg y Jocelyn Viterna

8 diciembre 2017

<https://elfaro.net/es/201711/columnas/21140/Las-otras-Beatrices.htm>

El 8 de octubre falleció Beatriz, la mujer que captó en el año 2013 la atención del país y la del mundo. Su historia, ya conocida por muchos, es la siguiente: el embarazo de Beatriz agravaba los efectos de su enfermedad (lupus eritematoso sistémico), causándole un daño continuo a sus riñones. Los protocolos establecidos de medicina indicaron que Beatriz necesitaba una interrupción del embarazo inmediato para salvar su vida y así prevenir un mayor daño a sus riñones. Sin embargo, las leyes de El Salvador no le permitieron el tratamiento indicado.

Al Estado salvadoreño no le importó que el embarazo estuviese matando a Beatriz. Tampoco le importó que al bebé de Beatriz le faltaran partes del cerebro, y que no tuviera posibilidades de vivir fuera del útero. Por 81 días el Estado ordenó que Beatriz fuera confinada a su cama hospitalaria, destruyendo sus propios órganos, y esto solo para seguir adelante con un embarazo cuyo bebé no sobreviviría fuera del útero por más de algunas horas. En otras palabras, el Estado salvadoreño dictaminó que no se protegiera el derecho fundamental a la vida de Beatriz.

Es quizás sorprendente para muchos asimilar que el caso extraordinario de Beatriz en realidad no es extraordinario, sino trágicamente ordinario en El Salvador. En honor a la memoria de Beatriz, compartimos las historias de otras madres que también han sido forzadas a sacrificar su salud y sus vidas por una ley que criminaliza la interrupción del embarazo en todas las circunstancias.

Empezamos con un caso paralelo al de Beatriz: una mujer que llevaba diez semanas embarazada, joven, pobre y con una enfermedad renal agresiva, que ingresó a un hospital público. El nefrólogo le explicó a ella y a su familia que su vida corría riesgo por el embarazo. Dos meses después, la joven de sólo diecisiete años llegó al hospital en una condición aún más deteriorada. La familia le pidió al médico que interrumpiera el embarazo, pero él reportó que no se atrevería por temor a ir a la cárcel. Al día siguiente, una embolia pulmonar provocó que los pulmones de la joven fallaran. La paciente pasó a cuidados intensivos, pero al final fallecieron ambos: ella y el feto de 20 semanas de gestación. El padre lloró y culpó a la prohibición absoluta del aborto.

También existe el caso de una madre de tres hijos que, con 20 semanas de embarazo, ingresó hace unos meses a un hospital nacional. La mujer padecía de una cardiopatía complicada. Su condición de embarazo agravó la cardiopatía e incrementó drásticamente su riesgo de muerte. Al conocer la falla de su corazón, la madre pidió que su equipo médico le indujera un parto temprano; no quería dejar huérfano a sus tres hijos. Sin embargo, el hospital se negó a inducir el parto porque no querían violar la ley penal que prohíbe el aborto. La mujer solo llegó hasta la semana 26 cuando su corazón ya no soportó el trabajo adicional que su embarazo demandaba. Fallecieron ambos—la mujer y su bebé—dejando a tres hijos sin madre.

Además, tenemos el caso de una mujer que llegó a la UCI a las 23 semanas del embarazo con su sistema reproductivo deteriorado. Su familia, entendiendo que no había ninguna manera de salvar el feto, imploró por una interrupción. Los doctores le respondieron que no se la podían brindar por “la cuestión de las leyes.” La mujer

falleció, y por supuesto, el feto con ella. Su esposo, devastado, le pregunto al doctor: “¿cómo voy a hacer para criar a estos 8 cipotes?”

De hecho, hay solo una manera en que el caso de Beatriz es extraordinario: en su caso, los médicos decidieron practicar una cesárea, induciendo parto prematuro, a los 7 meses. Tras nuestras entrevistas, no hemos encontrado ningún otro caso en los hospitales públicos en el que una mujer logre recibir un parto inducido cuando su vida estaba corriendo peligro.

Por ejemplo, conocimos el caso de una mujer que llegó totalmente dilatada al hospital con un embarazo gemelar de 18 semanas. La expulsión del primer bebé causó una ruptura de membranas, pero el segundo bebé seguía adentro de su útero después de 24 horas. Esta mujer sabía que su feto de sólo 18 semanas no tenía ninguna posibilidad de sobrevivir fuera del útero y quería que su doctora le indujera contracciones para removerlo, pero le respondió que la “meterían presa”. Tuvieron que esperar, aguantando un dolor profundo, mientras el feto provocó una grave infección en el útero de esta mujer, hasta que al final el bebé perdió su latido cardíaco y fue sustraído.

Ofrecemos también la realidad de todas las mujeres que llegan a hospitales públicos con un embarazo ectópico tubárico —una situación en la cual un embrión se implanta en las trompas de Falopio y, por lo tanto, no tiene ninguna posibilidad de desarrollarse. La práctica reportada por los hospitales públicos, en casos así, es siempre operar solo hasta que el embrión no tiene latidos. Una espera así sube la posibilidad de una ruptura de las trompas, la cual siempre daña las capacidades reproductivas de la mujer, mientras inicia una infección grave en su abdomen, y pone en peligro su vida.

Para decirlo con claridad: bajo la ley salvadoreña, surge una práctica incompatible con la medicina ética y que obliga a los médicos a dejar morir a una mujer embarazada solo para que el embrión o feto —que fallece pase lo que pase—muera dentro de su cuerpo en vez de afuera de él.

Sin duda, la atención pública recibida en el caso de Beatriz logró que se llevara a cabo un parto inducido, mientras las otras mujeres no tuvieron ninguna otra opción que morir. Tres factores marcaron la diferencia para Beatriz: la posición del Comité Médico del Hospital de Maternidad de ese momento, quienes estaban a la espera de que alguna autoridad les diera autorización para interrumpir el embarazo; las organizaciones sociales que le dieron soporte y apoyo legal, emocional, y divulgaron la demanda de Beatriz; y un equipo de médicos quienes al final aceptaron el riesgo legal para interrumpir el embarazo. Al ser tan público su sufrimiento, las apuestas para el Estado quizás eran demasiado altas: el público la podría ver morir en vivo, y quizás por eso el Estado decidió no denunciar a los médicos que hicieron la inducción del parto.

El exdirector del Instituto de Medicina Legal, José Miguel Fortín Magaña, intentó explicar la excepción de Beatriz, [diciendo que](#) una inducción no es un aborto porque el objetivo es “salvar la vida de la madre” mientras “un aborto es hecho con la intención de matar al bebé”. Pero las palabras de Fortín Magaña se encuentran en discrepancia con la ley, la cual no permite ninguna excepción para las “intenciones” del médico. Más al punto, sus palabras también se encuentran en discrepancia con las prácticas que nos han reportado los médicos en los hospitales públicos, donde temen interrumpir cualquier embarazo, en cualquier momento, y por cualquier método, por causa de una ley que prohíbe el aborto en cualquier circunstancia.

Las mujeres con embarazos de alto riesgo son ciertamente las que más sufren, pero los doctores también sufren psicológicamente: paralizados, con temor y el dilema entre ayudar a su paciente o violar la ley. En las propias

palabras de un médico: “tener un caso donde tú sabes que tienes que hacer algo y que la ley te lo prohíbe, y tener que estar viendo cómo se te va una vida enfrente de tus ojos, es frustrante y doloroso.”

Con todo lo que sufrió Beatriz -81 días aguantando el deterioro de sus riñones; 81 días esperando para dar luz a su bebé, el cual iba a morir después del parto; 81 días de no poder dormir por miedo a que no iba a despertar de nuevo; 81 días de separación de su hijo de solo un año- cuesta imaginar que ella tuviera algo de suerte. Pero en relación a las otras mujeres, Beatriz sí tuvo un poco de suerte, al recibir al final la interrupción del embarazo que necesitaba para vivir.

Hace unos meses, entrevistamos a Beatriz sobre estos 81 días de infamia. Nos contó sobre el trauma del momento y de los problemas de salud continuos que sufrió en los años posteriores. Pero Beatriz también habló de esperanza, de su deseo de seguir luchando hasta que las mujeres en El Salvador tengan acceso al aborto terapéutico legal y seguro.

“Como a mi pasó -dijo Beatriz en nuestra última entrevista-, no quisiera que otra mujer pase por lo mismo que yo”.

Entonces, al recordar a Beatriz, también es importante recordar a las otras “Beatrices” –las que no tuvieron notoriedad cuando sus destinos se enfrentaron a la ley absoluta del aborto, y padecieron. Para ellas, el debate sobre la reintroducción del aborto terapéutico debe continuar.

**Natasha Reifenberg es estudiante de filosofía en la Universidad de Notre Dame. Jocelyn Viterna es profesora de sociología en la Universidad de Harvard. Al momento, ellas han entrevistado en condiciones de anonimato a 14 médicos salvadoreños, como parte de una investigación aprobada por la Junta Institucional de Revisión de la Universidad de Harvard que se centra en entender los efectos de la prohibición del aborto terapéutico hacia la salud de las mujeres en El Salvador. Se puede encontrar su primer publicación sobre el tema en [La política es complicada; la ciencia es concluyente: el aborto terapéutico salva la vida de las mujeres](#).*

Médicos que trabajan en El Salvador, y quieren participar en la investigación, pueden contactar a la profesora Viterna a través del correo jviterna@wjh.harvard.edu.