

Informes periciales e intervención social en casos complejos en los que se presentan conflictos éticos

Por Silvia Alejandra Pérez

Silvia Alejandra Pérez. Licenciada en Trabajo Social. Juzgado Multifueros. Federal, Provincia de Entre Ríos, Argentina

Nota introductoria

Este trabajo surgió a partir de la presentación de un ejercicio planteado en el marco del Curso de capacitación a distancia “El Trabajo Social y las Pericias Judiciales“, a cargo de los docentes Lic. Patricia De Marco y Dr. Alfredo Carballeda (Área de Educación Margen: www.edumargen.org).

La consigna del ejercicio señalaba:

Utilizando como disparador el texto del Apunte Nº 6 (Artículo periodístico: “Cierran la causa de la nena violada que desistió de su pedido de abortar. Por Mariana Carbajal”), desarrolle un análisis en el que se exprese qué posición debería tomar un profesional que debe realizar un informe pericial en una situación en la que se genera un problema de conciencia en oposición al marco legal en vigencia.

Incluyo el artículo de referencia y mis consideraciones acerca de este complejo tema:

CIERRAN LA CAUSA DE LA NENA VIOLADA QUE DESISTIO DE SU PEDIDO DE ABORTAR

Un debate que quedó interrumpido

El caso nunca debió judicializarse: una niña embarazada tras un abuso pidió abortar, pero los médicos se negaron, intervino un juez y grupos ultras la amedrentaron. La niña cambió de opinión. Y un comité de expertos decidió no pronunciarse.

Por Mariana Carbajal [Artículo publicado en el diario Página 12 de Buenos Aires, Argentina (13/07/2008) <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-111513-2008-09-13.html>]

La presión de los grupos “pro vida” y de la posición de los médicos del Hospital Pediátrico Humberto Notti contraria al aborto dejó su huella: la nena de 12 años embarazada víctima de una violación desistió de interrumpir la gestación. Su abuela, una mujer de ferviente fe religiosa que tiene la guarda provisoria después de que la Justicia sorprendentemente se la quitara a la madre, apoyó esa decisión. Ante este panorama, el Comité de Bioética y los expertos independientes convocados por el juez para analizar el pedido de aborto no punible concluyeron que ya no tiene sentido dar su parecer y firmaron su dictamen sin pronunciarse sobre el fondo de la cuestión, es decir, si el caso encuadra o no en los supuestos de no punibilidad previstos en el Código Penal.

Entre los expertos independientes, la mayoría partidarios de que se autorice la interrupción del embarazo, quedó un sabor amargo. La sensación –según varios manifestaron a este diario– es que la posición en contra del aborto que dejó traslucir desde un primer momento el Hospital Notti y el Grupo de Alto Riesgo (GAR) que depende del gobierno mendocino y que asistió psicológicamente a la niña y le realizó gran parte de las pericias, interfirieron en la decisión de la niña. A eso se sumó la irrupción que hicieron en su habitación la semana pasada integrantes de organizaciones “pro vida”: según la misma nena le contó al juez de Familia Germán Ferrer, que entiende en el caso, le mostraron panfle-

tos con fotos de fetos mutilados. También la habrían atemorizado diciéndole que su vida correría riesgo si recurría a un aborto.

Tampoco les quedaron muy claros a los expertos independientes los motivos por los cuales Ferrer le quitó la guarda a la madre. Ella, de 32 años, era quien había presentado el pedido de aborto. La abuela, en cambio, siempre expresó su negativa a esa intervención: mantiene un fuerte vínculo con una iglesia evangélica, adonde concurre habitualmente.

Otro aspecto que llamó la atención de los expertos independientes son los resultados de las pericias que le realizaron a la niña esta semana con una cámara Gesell. La conclusión de las profesionales del GAR es que la nena está muy bien de salud, a pesar de la violación y del embarazo en curso, que ya lleva unas diez semanas. En cambio, la conclusión de los profesionales del Juzgado de Familia y del Instituto de la Mujer del gobierno mendocino plantearon que está en riesgo psíquico, ya sea si sigue adelante la gestación como si la interrumpe, por el lavado de cerebro al que ha sido sometida en los últimos días. “Las pericias son completamente opuestas”, comentó a este diario una persona que tuvo acceso al expediente, que se mantiene en estricto secreto de sumario.

Ayer el magistrado recibió el informe de la comisión ad hoc: con la decisión de la niña de continuar el embarazo producto de una violación presuntamente de su padrastro, los once miembros que deliberaron hasta la noche del jueves acordaron que no debían expedirse, aunque hubo posiciones encontradas en relación con lo que le haría menos daño a la nena: la mayoría de los expertos independientes pensaban que el aborto no punible era la salida menos dolorosa, mientras que la mayoría de los miembros del Comité de Bioética se oponían a la interrupción del embarazo.

Por parte del Comité de Bioética del Hospital Notti participaron de la discusión, entre otros, su presidenta, la pediatra y bioeticista Marta Fracapani, la médica Mariana Arragueni, la psicóloga Sonia González Herrera y el cura católico Ricardo Pobrete. Entre los expertos independientes estuvieron el camarista penal Horacio Báez, la filósofa Adriana Arpini, la socióloga Graciela Cousinet, el trabajador social del Juzgado de Familia Carlos Marchesky y el obstetra y director del Hospital Paroissien de la localidad mendocina de Maipú, Norberto Doti.

El caso se cerraría en las próximas horas. Como un procedimiento de rigor el juez le envió el “no dictamen” a la asesora de Menores e Incapaces, Silvia Ortiz, representante legal de la niña, quien deberá expedirse. Aunque su opinión no es vinculante, Ferrer lo esperaría para archivar finalmente la causa: sin pedido de aborto no punible, ya no tiene que autorizar ninguna práctica médica. Vale recordar que el Código Penal no exige autorización para la realización de un aborto no punible. El Estado argentino enfrenta en el Comité de Derechos Humanos de la ONU una demanda por otro caso, el de LMR, en el que una adolescente con discapacidad mental sufrió en 2006 en la provincia de Buenos Aires interferencias de la Justicia y no pudo acceder en un hospital público a la interrupción legal de un embarazo, que había sido producto de un abuso sexual. Esta semana, tal como reveló Página/12, el gobierno nacional reconoció ante el CDH que la judicialización innecesaria de este tipo de casos y la consecuente obstrucción al aborto no punible constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres en la Argentina.

Presentación

El tema que se aborda en esta ocasión es sumamente complejo y si bien siempre se ha prestado al debate, en estos últimos años se ha instalado en forma permanente en la agenda pública de nuestro país.

En tal sentido, me he tomado algunas semanas para investigar, tomando como fuente el ma-

terial de lectura, el acceso a internet, la consulta algunos profesionales y por supuesto mi propia experiencia en el campo social.

Luego de haber leído el artículo que publica el Diario Página 12, la primera impresión que me resuena es que el texto no refleja el caso en su totalidad. Ello dificulta la forma de analizar una posible intervención, dado que considero que carece de varios datos que serían de gran utilidad a la hora de analizar el caso.

Por otro lado, hay sólo una aproximación a los hechos que despierta más dudas que certezas. Es primordial poder cotejar algunas de las pericias –entre ellas las del Trabajador Social- a fin de tener mayor claridad de la situación que se aborda, y que permita destacar la minuciosidad y fundamentación de los peritos.

Desde ya queda explícita la posición tomada por parte del medio de comunicación y ello se puede constatar en frases tales como: *“el caso nunca debió judicializarse”, “los médicos se negaron, intervino el juez y grupos ultra la amedrentaron”, “la niña cambió de opinión”, “un comité de expertos decidió no pronunciarse”, “un debate que quedó interrumpido”, “el Estado argentino enfrenta en el Comité de Derechos Humanos de la ONU una demanda por otro caso”*.

Análisis del caso

Como lo mencioné en el párrafo anterior, considero que el texto presenta algunos interrogantes que ameritan una mayor investigación.

Entre los datos inconclusos que considero relevantes destacar son:

- Discapacidad tiene la niña de 12 años

Quizás objetar ¿de qué sirve conocer si la niña tiene una discapacidad mental o motriz? Si es una discapacidad leve o aguda... **si en definitiva la niña ha sido violada.**

Pero este no es un dato menor, ya que nos puede aportar al momento de arribar a las primeras conclusiones, como así también para acordar un plan de acción a partir de los recursos intelectuales, sociales o familiares con que cuenta la niña.

- “la abuela tiene la guarda de la niña luego que sorpresivamente la justicia se la quitara a la madre”

Esta afirmación despierta algunos interrogantes. Me pregunto... *¿se pone en duda el accionar de la Justicia?* Se supone que se sometió a los actores intervinientes a distintas pericias; seguramente el Trabajo Social tuvo que fundamentar por qué no era conveniente que la niña siguiera bajo la custodia de su progenitora. Entonces. ¿se intenta desestimar el trabajo de la Justicia en un tema tan peculiar?

Siguiendo la línea de análisis, los peritos advirtieron, que la madre *“no era un recurso adecuado e idóneo para ostentar la custodia de la niña”* y éste no será ni el primero ni el último caso donde la Justicia dictamine que una madre no es competente para asumir la crianza y la educación de su hijo/a.

Este dato -que tampoco es menor- aparece como difuso y no aporta más de lo que está escrito. No olvidemos que es la madre de la niña la que decide realizar la denuncia y es su pareja quien se presume que está implicado en el hecho.

- es que la posición en contra del aborto que dejó traslucir desde un primer momento el Hospital Notti y el Grupo de Alto Riesgo (GAR) que depende del gobierno mendocino y que asistió psicológicamente a la niña y le realizó gran parte de las pericias, **interfirieron en la decisión de la niña**

Y en este sentido no se clarifica:

¿Cuáles son los hechos o argumentos que inducen a que la niña desista de realizar el aborto? Los grupos “Pro Vida, ¿qué presión ejercieron, por los folletos que le mostraron?

¿Qué presión ejercieron los profesionales independientes que consideraron que lo mejor era que “se hiciera un aborto”? ¿cómo y qué le transmitieron?

Si la mencionada confirmó que concretamente “le mostraron panfletos con fotos de mutilados”, entonces estamos hablando de una niña que más allá de sus limitaciones está orientada en espacio y tiempo.

Si tomamos esta etapa del desarrollo -la de 6 a 12 años- los especialistas la califican como niñez intermedia. Entre sus características destacan que el niño/ña va aprendiendo a juzgar lo correcto e incorrecto, conociendo los valores morales que rigen su sociedad y compartiendo de acuerdo a ello. En este período se inicia la construcción e interiorización de dichos valores y se encaminan a la formación de sus propios códigos morales.

Entonces *¿por qué dudar de su decisión de no abortar?*

Por otro lado, como señalé en el párrafo anterior, su madre es quien presenta el pedido de aborto, pero recordemos que no tiene la custodia de su hija. En tal sentido me pregunto:

- ¿Qué la motiva a presentarse ante la justicia? Y aquí no me refiero a si tiene derecho o no a peticionar ante las autoridades, lo que me interesa es dilucidar la intencionalidad de sus actos.
- ¿Esto es fruto de sus convicciones o fue consensuado con su hija? ¿De qué manera?
- ¿Su hija fue quién le pidió que la representara?
- ¿Su madre es consciente de los riesgos de abortar?
- También se podría pensar que entre las presiones que recibió la niña, su madre pudo ser un factor determinante. Reitero nuevamente, no olvidemos que el supuesto violador es su padrastro.
- Si consideramos que la Argentina “*viola los derechos humanos de las mujeres argentinas*”, en este caso concreto: ¿dónde queda el interés superior del Niño según la Convención Internacional de los Derechos del Niño?

La abuela, en cambio, siempre expresó su negativa a esa intervención: mantiene un fuerte vínculo con una iglesia evangélica, adonde concurre habitualmente

Esta expresión lo único que hace, es “dogmatizar el caso y relegarlo a un problema religioso”. Da la impresión de que la abuela se mueve por su participación en la vida de la iglesia, y con ello se desestima y desacredita su pedido. Se omite dar cuenta que, en definitiva, es su abuela quien se ha hecho cargo de su nieta. Por el contrario se remarca el fuerte vínculo que mantiene con la iglesia evangélica, banalizando de esta manera su fe, sus creencias, sin reflejar otros aspectos que den cuenta del estado de la niña junto a su abuela.

Si la abuela “*siempre expresó su negativa a esa intervención*”, ¿por qué pensar que es solo por su religión?

- *Está en riesgo psíquico, ya sea si sigue adelante la gestación como si la interrumpe, por el lavado de cerebro al que ha sido sometida en los últimos días.*

Esta afirmación es aberrante, ya que se sigue poniendo en duda la labor de los profesionales que intervinieron. También se cercena la posibilidad de proyectar un futuro. Aparece como condenatoria, quizás es aquí “*donde implícitamente estaríamos cerrando la causa*”.

La expresión: “... *cualquier decisión que se tome, va a ser perjudicial para la niña*”, elude una posible “*intervención*”. No se tienen en cuenta los factores resilientes que se pueden trabajar con la niña para superar el momento de adversidad en que se encuentra.

Sobre ello, ¿no sería mejor pensar en estrategias?!!! Por ejemplo:

- cómo sostener a una niña discapacitada que va a ser mamá
- cómo sostener a una niña discapacitada que le realizaron un aborto

El riesgo psíquico, no debe ser solamente por el hecho de su maternidad, sino también porque sencillamente fue violada y atravesar una situación de ultraje, no es fácil para nadie y mucho menos para ella por su condición.

- *¿que le haría menos daño?*

Es una pregunta a la que se apela en estos casos, *¿qué le haría menos daño?... a modo de aliviar nuestra conciencia*

Considero que menos daño le haría obligarla a realizar algo que “no desea”.

Me gustaría saber, conocer, cuáles son los riesgos psíquicos si se continúa con el aborto o si se desiste del mismo. El interrogante inmediato que aparece es:

¿Qué sucedería si se refuerza el trauma en la niña produciendo un aborto?, ¿si la niña comienza a interpelarse cómo hubiera sido su hijo? ¿Dónde estará? Preguntas que se hacen muchas mujeres que han atravesado una situación similar.

Otra experiencia social

Cada vez que intervenimos en estas cuestiones, es inevitable que se cuele nuestro bagaje cultural, nuestra concepción del mundo, la manera de estar y pertenecer a él.

Y quizás éste es el mayor desafío al momento de intervenir. Estamos condicionados por nuestras experiencias, por nuestros marcos referenciales y gran parte de nuestras intervenciones transmiten nuestras vivencias, a pesar que nuestro accionar persigue un riguroso planteo de objetividad. Muchas veces queremos que las cosas sucedan o se resuelvan a partir de nuestros parámetros. Y ello se puede advertir, dado que “... *resulta extraño la disparidad en las pericias que emitieron tanto los profesionales independientes como el Equipo del Hospital Notti y el Grupo de Alto Riesgo*”. Ello revela las contradicciones en ambos equipos.

Particularmente mi posición sería apoyar la decisión de la niña. Por ello no entiendo por qué dudar de su postura, ¿sólo porque es una niña y además tiene una discapacidad?

Por otro lado, no olvidemos que estamos hablando de dos vidas, y en tal sentido, hay un niño que se está gestando. Y puede agradarnos o no, pero no podemos atentar contra el derecho del niño por nacer.

Es que solo los derechos humanos son para las mujeres como señala al final el texto.

Nuestra tarea nos exige ser respetuosos de la decisión de los sujetos con quien intervenimos y en todo caso, orientarlos sobre los métodos a elegir para tratar y resolver problemas éticos.

En ningún momento se explicita cuáles son los riesgos que puede provocar un aborto en la salud física y mental de la niña.

Recuerdo que hace un año, me tocó intervenir con una joven que había decidido -ni bien se produjera el parto- entregar a su hijo en adopción. A propósito y a modo de ejemplo, voy a transcribir el Informe Social (2010) que tuve que elaborar en dicha oportunidad, dado que en cierto modo contiene algunas similitudes con el caso que estamos analizando.

Los datos personales han sido modificados por una cuestión ética, a fin de preservar la privacidad de las personas.

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

El núcleo familiar está integrado por la Sra. María Gómez de 18 años, cuyo DNI:, ama de casa.

Desde hace aproximadamente 2 años está en concubinato con el Sr. Gustavo Pérez de 39 años, quien se especializa en mecánica, y realiza trabajos a domicilio.

Junto a ellos, vive un hijo de la entrevistada, Armando Gómez de 1 año y 8 meses.

Por otro lado, María se encuentra cursando el 8° mes de gestación, fruto de la relación actual de pareja.

SITUACIÓN HABITACIONAL

En el terreno se asientan dos viviendas, la primera ocupada por su propietario, el Sr. Pereyra y la segunda por su hija, X.

De esta manera la familia Gómez - Pérez habita un inmueble de un solo ambiente, provisto de: una cama de dos plazas, heladera, televisor y DVD, una mesa con una cocina de dos hornallas y garrafa, ropero y estufa.

Se observan que las paredes se encuentran sin pintar, y que la parte externa está sin revocar, mientras que los pisos son de cemento, el techo de machimbre y chapa.

Por el momento, la familia ocupa el baño del Sr. Pereyra. El mismo se ubica en el patio, en condiciones precarias: de chapa, con inodoro de ladrillos y pozo.

Disponen de servicios de luz eléctrica que se la suministra el propietario del terreno y de agua corriente en la parte externa.

RECURSOS ECONÓMICOS

Los ingresos económicos del grupo familiar provienen de las changas que realiza Pérez –monto que no puede estimar la entrevistada- y del Plan Social “Asignación por hijo” por el valor de \$144,00.

SITUACIÓN EMERGENTE

A-Controles Médicos

María se encuentra cursando el 8° mes de embarazo. Refiere que durante los tres primeros meses no se realizó los controles pertinentes, dado que “no quería asumir

que se encontraba embarazada”. Se observa que el único control que realizó fue el 17 de Junio del corriente año, cuando se cumplían las 33 semanas de gestación. Enuncia que hace un mes se hizo una ecografía.

Refiere que últimamente no se ha sometido a control prenatal. Sobre ello denuncia: “...en tres oportunidades asistí al Hospital Justo José de Urquiza, y entre que la gente se peleaba para que le dieran turnos, cuando lo solicité ya no había más; además tenés que ir a las tres de la madrugada, y yo ya casi no puedo caminar.” Por otro lado indica que sufre intensos dolores en sus piernas como consecuencia de sus várices. Por esta razón no puede movilizarse con facilidad. Cabe aclarar que la informante, levanta su pantalón y se constata la gravedad de lo mencionado.

B-Entrega en adopción

Se mantiene un extenso diálogo con María. Se intenta trabajar aquellos aspectos que hacen a la temática, sobre sus deseos, expectativas, incertidumbres, los alcances y las limitaciones de su decisión.

La joven es consciente de la situación que está viviendo y que su decisión de dar en adopción a su hijo ya ha generado descontento y enojos en el entorno familiar: por ejemplo, su suegra dejó de cuidar a su hijo y no va a visitarla; su padre no está de acuerdo en que entregue al niño, como así también algunas de sus hermanas.

De la pericia social que se efectúa se puede apreciar que si bien la familia vive en un marco de hacinamiento y con algunas deficiencias materiales, no se encuentra en extremas condiciones de vulnerabilidad. En tal sentido, se advierte que este no sería el motivo que la lleva a relegar su maternidad.

La entrevistada relata que no estaba programada la llegada de un nuevo niño y que ello había sucedido porque su pareja no había retirado los anticonceptivos del Hospital. Y agrega: “...él me dijo que si no lo quería criar que lo diera en adopción, pero que recuerde que cuando me conoció, me aceptó con mi bebé que no era su hijo”.

Relata que su vida no ha sido fácil, que ha crecido en un marco de violencia y maltrato por parte de sus progenitores. Señala que “se juntó con Pérez sin estar enamorada para escapar de su casa... estaba embarazada de 5 meses...pero aclara ahora sí lo quiero”.

Por otro lado, menciona que su primer embarazo no fue fácil, ya que su papá no la dejaba encontrarse con el progenitor de Armandol. Sobre este tema comenta: “...no tengo contacto con él, creo que se encuentra en Villaguay, él desconoce que es el padre del niño.”

Su expectativa está en completar sus estudios secundarios. Este año habría comenzado a cursar primer año en la Escuela N° 2, pero debió interrumpirlo debido a su estado, situación que la angustia.

OTRAS INTERVENCIONES

Durante el espacio que se mantiene con la futura mamá, se la observa, por momentos triste, retraída, su tono de voz no se altera, aún cuando Armando comienza a sacar elementos de la vivienda para jugar.

La fecha posible de parto es para el 19 de Agosto del corriente año.

La complejidad del tema amerita otras intervenciones sociales que puedan aportar y/o mejorar la resolución de la situación problemática. En tal sentido se acuerda con la Lic. del Servicio Social del Hospital Justo José de Urquiza- que se gestionará un nuevo turno con la Obstetra y la Psicóloga del nosocomio para facilitar y asegurar un nuevo control médico. También se intentará prever un medio de transporte (ambulancia, remis, etc) que la traslade.

En una nueva visita domiciliaria que se efectúa el día 29 de julio quien suscribe

le comunica a María sobre dicha intervención mostrando conformidad.

En esta instancia se la observa distinta, más entusiasmada, con una actitud de apertura al diálogo, por lo que expresa:

“...anoche llegó mi pareja de trabajar, estaba en Loma Limpia, y a partir de su visita social, reflexioné sobre algunas cuestiones, por lo que le manifesté, qué pasa si lo criamos nosotros a nuestro hijo, qué pasa si luego de darlo nos arrepentimos, le compramos ropita, pañales, algo para mí que no tengo nada”.

Sobre ello enuncia:

“...si bien al principio yo no lo negaba, ahora me planteo cómo voy a dar algo, que es mío; yo lo miro a Armando y no lo puedo retar, siempre dije que cuando tuviera un hijo, sino me hacía caso le iba a pegar, pero yo lo veo a él y es como si yo me viera, lo trato con amor.”

Su pareja no comparte lo propuesto. Refiere que la situación económica impide asegurar la crianza y la educación de su hijo. No obstante a pesar de ello, María considera que “si pudieron criar a uno, también pueden criar a otro”.

RED DE APOYO

Se advierte que María se encuentra muy sola, y que necesita de la contención afectiva de su entorno familiar, la que pareciera diluirse: a su madre prefiere no solicitarle ayuda; su suegra ya no la visita; su pareja trabaja, y se ha alejado por razones obvias de su grupo de pertenencia, la escuela.

En tal sentido, valora la posibilidad de haber contado con un espacio psicológico, el que le gustaría retomar; como así también las distintas intervenciones sociales, que le posibilitaron repensar sobre su situación.

Apreciación profesional

Traigo a colación el informe anterior, dado que como señalé, presenta algunas similitudes con el caso que nos ocupa, entre ellos porque aparecen algunas cuestiones éticas. Personalmente significó una instancia de algunas controversias internas que las podría negar, pero no sería sincera conmigo misma y en definitiva con los principios éticos que rigen nuestra profesión.

No puedo negar que el caso me impactó emocionalmente, pero lo bueno es que lo pude reconocer a tiempo y repensar la intervención. Sucedió que a mi vida había llegado -a la edad de 38 años- mi primer hijo, por vía natural, un niño muy esperado. No es así la situación de una compañera del trabajo, quien sigue sometándose a diversos tratamientos médicos y así concretar su sueño de ser madre. Ambas tenemos la misma edad y este es un tema muy sensible al interior del equipo.

En una de las visitas, comencé a interpelar a María sobre su deseo de entregar a su hijo en adopción, a modo de generar un espacio de reflexión. La observaba con el amor que cuidaba a su hijo y lo que generaba me quedaba resonando. El diálogo se fue profundizando y poco a poco, en su timidez, me manifestó que los distintos encuentros que habíamos mantenido en su domicilio la ayudaron a replantearse aspectos que ella no había tenido presente hasta el momento. Incluso, en la última visita social, confesó que quería tener a su hijo, expresión que se narra en el Informe Social.

Por mi parte, tenía muy claro que debía ser fiel a nuestros principios éticos, entre ellos, *la de brindar nuestros conocimientos y técnicas de forma objetiva y disciplinada, con el sólo propósito de ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades en su desarrollo y en la resolución de sus conflictos personales y/o sociales... sin olvidar sus consecuencias.*

De allí la necesidad de presentarle la situación en todo su contexto, al solo efecto que la decisión que tomara fuera fruto de un proceso de madurez.

Nuestro deber profesional es: “... *trabajar en estrecha colaboración con los clientes y usuarios y en interés de los mismos, pero prestando el debido respeto a los intereses de las demás personas involucradas. Se debe motivar a los clientes y usuarios a que participen lo más posible y deben ser informados de los riesgos y posibles ventajas de las propuestas de actuación que se les ofrezcan*”

Le sugerí que contemplara la posibilidad de contar con asistencia psicológica en caso de optar por la adopción de su hijo.

María refiere que había tenido una entrevista con la psicóloga del hospital. Allí le manifestó su decisión “*entregar al niño*”, argumentando que no podía mantenerlo económicamente. Pero en ningún momento *se planteó la posibilidad de tenerlo*. Cuando la Defensoría de Pobres y Menores interviene, se le informa que tanto el Consejo del Menor como la Municipalidad, estarán dispuestas a solventar los gastos de manutención, si ése era el mayor inconveniente.

Pero, a dos semanas de tener a su hijo, la joven refiere que quiere mantener su posición de dar su hijo en adopción. Sobre ello comenta que ya existe una familia que estaría dispuesta a brindarle un hogar a su hijo, señalando:

“...*el ginecólogo, me propuso contactarme con una familia que desea adoptarlo, no los conozco, sé que viven en Buenos Aires*”.

Pero mi intervención se produce recién a los 8 meses de gestación, a raíz que el Hospital –meses atrás- advierte que la joven no se había realizado en forma periódica los controles médicos.

Esta posibilidad la acompañó en gran parte de su embarazo y seguramente fue la vía más rápida para solucionar el problema. A ello se le suma que su pareja se oponía a que el bebé permaneciera en el seno familiar, no así el niño que convive con ellos, fruto de otra relación de pareja de María. Por otro lado, la joven aduce que sus padres siempre han estado ausentes y aunque su madre es quien luego se presenta ante la Defensoría de Pobres y Menores para reclamar la tenencia de su nieto, ella se rehúsa a que lo haga.

Pero finalmente, las cosas “no sucedieron como hubiera esperado” De todos modos sentí un gran alivio, porque si bien al principio se generaron una serie de sentimientos encontrados en mí, no lo tomé como una lucha personal sino que sentí que me había dejado llevar por mi formación ética, donde el principio máximo a mi entender era considerar a todo ser humano –en este caso María y su pareja- como un valor único y ello justifica la consideración moral hacia cada persona. Desde esta perspectiva, comprobé que la pericia social y las distintas intervenciones que se fueron suscitando alrededor del caso no habían sido en vano, sino que posibilitaron un espacio de reflexión y prevención.

Entre las posibilidades que se trabajaron estuvieron presentes:

- Examinar y considerar su decisión antes de entregar al niño en adopción.
- Que un familiar asuma la responsabilidad del cuidado y la crianza del niño.

Al momento de realizar una supervisión sobre mi intervención también me preguntaba:

- ¿qué pasaría si con mis palabras condenaba al niño a vivir en la pobreza extrema, por el solo hecho de que “viva con sus padres”?

- ¿qué pasaría si el niño era sometido a la indiferencia de sus progenitores.

- ¿qué le haría menos daño?

El niño finalmente fue dado en adopción, pero el camino fue por vía judicial. Hace unos meses, por casualidad, mi esposo -quien transporta personas del PAMI- habló con una señora que le confesó que su nuera “estaba muy mal porque había dado a su hijo en adopción”. Por la descripción y los datos, todo indicaba que **“era el caso de María”** (*vivimos en un pueblo y esta situación había sido resonante. Igual debo aclarar que esta señora no conocía a mi esposo y por lo tanto no me conocía a mí, dado que hace poco tiempo que residimos en el lugar*”).

Consideraciones finales

Como lo manifesté al principio, este caso me llevó algunas semanas de investigación.

Me ocupé de socializarlo con algunas personas que se interesaron por el mismo y que cuentan con un saber especializado (médico, educador, trabajador social, bioingeniero, psicólogo, sacerdote).

Los aportes me parecieron valiosos, no sólo porque comparto gran parte de las expresiones vertidas, sino también porque las conclusiones no se relegan a cuestiones trascendentales o se presentan desde la dicotomía de plantear Profesionales Dependientes vs. Independientes, sino que proporcionan otra visión del caso en cuestión:

A continuación algunas consideraciones:

“...el problema es complejo y porque es complejo no se puede llevar a la mera resolución casuística. Esta es una tentación muy grande porque es la solución más fácil y rápida. En general los que defienden el aborto (ya sea a ultranza o en determinadas circunstancias) lo terminan argumentando casuísticamente, poniéndote un caso excepcional como si fuera la situación de la mayoría y luego legislando sobre eso de modo universal”.

“...cuesta creer que los que favorecen y aconsejan el aborto estén pensando en el bien de la niña. He tenido situaciones de mujeres que vienen a confesarse que han abortado en su adolescencia (en general aconsejada por otros: familiar, profesional, etc.). Algunas de ellas comentan que no sabían lo que hacían, pero igual sufren mucho por lo que hicieron sabiendo que van a cargar con esa muerte toda su vida. Esto lo sabe cualquier profesional y no sólo el cura que confiesa.

Hay gente que carga con la culpa de cosas que le pasaron cuando eran niños y aun no tenían plena conciencia de lo sucedido (ejemplos: culpa por la separación de los padres, culpa por el alcoholismo del papá, culpa por el suicidio de un hermano, etc.). Llevamos en nuestro presente las marcas de toda nuestra historia personal y hay heridas o cicatrices muy profundas de las cuales no siempre somos conscientes de ello. A este punto es frecuente reconocer las secuelas de este tipo de acciones, pero se relativiza su gravedad moral poniendo las circunstancias por encima del hecho mismo. Así, un asesinato como el aborto estaría justificado en determinadas circunstancias... pero esto es una perversión, un cambio de sentido grotesco en la calificación de las acciones humanas. Esta es una de las cosas más difíciles de hacer comprender en nuestra cultura sentimentalista y totalmente acrítica de sus acciones.”

“...el caso de violación o abuso no es un justificativo para el aborto, sino un agravante, porque se pretende corregir un delito con otro delito mayor (asesinato). A una situación injusta se le suma otra más injusta, y nadie puede justificar, ni realizar una injusticia a sabiendas. Y

no sólo eso, sino que la niña tendrá que cargar toda su vida con dos situaciones sumamente traumáticas”.

“... la cuestión médica no debe ponerse sobre la ética. Al contrario, la ética nos dice que hay que salvar la vida ante cualquier circunstancia y poner todos los medios disponibles. Los médicos deberían esforzarse por salvar la vida de la niña embarazada y de la bebe y no dictaminar la sentencia de muerte de uno en pro de otro. Nunca un informe médico puede aconsejar y determinar la muerte de una persona. Quien hace eso deja de ser médico para transformarse en juez y verdugo. Con ese criterio un médico podría sacarle el respirador artificial a un paciente grave de la terapia intensiva para colocárselo a otro con más probabilidades de sobrevivida.

*“...el problema de conciencia no sería tanto para quien tiene que dar un informe profesional como **para quien es obligado ha realizar una práctica en contra de sus convicciones**. También acuerdo que ningún informe profesional: médico, psicólogo, trabajador social, etc. puede aconsejar este tipo de prácticas porque está fuera de su objeto. Cada profesional, en su materia, debe preocuparse en hacer un buen diagnóstico y proponer desde su campo la mejor solución posible, regulada por un riguroso criterio ético; pero nunca hacer lo contrario, es decir: hacer formulaciones y tomar determinaciones éticas motivadas por la argumentación parcial de una ciencia particular. La praxis científica y profesional debe estar subordinada a la ética y no al revés.”*