

por Lilian Goligorsky

Asunción Villatoro. El arduo camino de la planificación familiar



El Departamento de Orientación y Planificación Familiar de la Diputación de Barcelona comparte el otrora suntuoso edificio de la Maternidad de las Corts. Es preciso transitar un buen tramo de gravilla y zambullirse escaleras abajo para llegar a los dominios de la doctora Villatoro. Sólo entonces es posible sentirse a salvo de ese clima opresivo y un poco intimidante que reina siempre en los hospitales. Todo parece pensado para que uno esté relajado, cómodo y sin prisas, aunque no haya más lujo que algunos

toques de color jugando con la blancura de las paredes, con el matiz de la moqueta y la sencillez de los muebles. Cuando la doctora Villatoro se instala muellemente en uno de los silloncitos de lona, cuando me siento a mi vez ante la clara mesa redonda, me resulta difícil asociar esta situación distendida, casi doméstica, esta atmósfera de intimidad con la idea de que tengo ante mí a la jefa del departamento, una de las pioneras de la planificación familiar en España. Tal vez porque es menuda, porque tiene una especial suavidad en

la voz y una sonrisa delicada y una serenidad que no se corresponden con la imagen urdida *a priori* con retales de tópicos, que uno se inventa antes de las entrevistas. Y la doctora Villatoro que yo me había inventado no podía sonreír de esta manera, tenía que derrochar ademanes enérgicos, manejar una voz un poco imperativa y vestir con anodina elegancia. Pero está a mi lado, ajena a todos los tópicos, con unos pantalones amplios y una blusa verde, dispuesta a hablar de su camino hacia la medicina:

CHEQUEO A LA FAMA

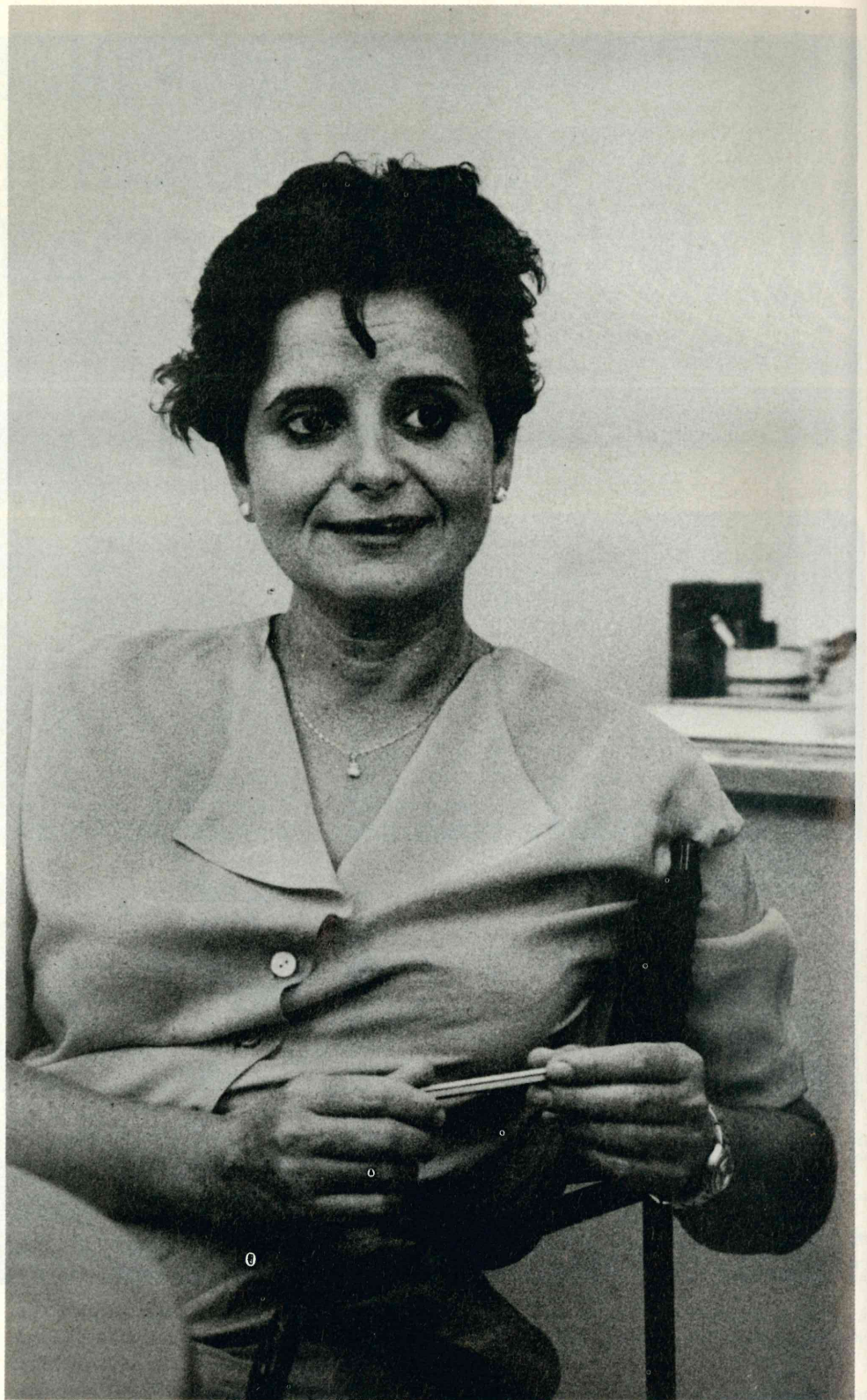
—Me gustaba mucho todo lo que hacía referencia a los seres vivos y a lo que la vida traía de mensaje... Todo lo que era ser vivo me atraía, y supongo que llegó un momento en que, como ser vivo, por encima de todo lo demás me interesó el ser humano, y pensé que los estudios de medicina integraban todo lo que es el ser humano. Pero, desde ahora y desde aquí, puedo decir que, por lo menos en la formación que yo recibí, la medicina enfocaba única y exclusivamente el cuerpo. Además a mí me atraía el ser humano sano, pero en cuanto enfermo ya no me gustaba tanto la cosa —explica sonriente—. Por eso me interesa la medicina preventiva, me interesa integrar todo lo que es el mundo social, psíquico y físico del ser humano.

»Todo esto, cuando cursé la carrera parecía ignorarse, era como si no importara tener en cuenta que el ser humano tiene unos afectos, unas necesidades psíquicas, intelectuales y que está dentro de un contexto social, de manera que su integración deficiente o su no integración no estaban tratadas, estaban completamente ignoradas.

—¿Ya durante la carrera decidió elegir una especialidad concreta?

—No, no creo que me sintiera motivada por ninguna especialidad en particular. Supongo que me embarqué en pediatría con la idea de que era una especialidad que cogía al ser humano en una fase muy temprana de su vida y de que allí se podía trabajar bastante en prevención... Y cuando estaba en la Residencia del Valle de Hebrón me llegó una propuesta para ir becada a Londres a hacer unos cursos de planificación familiar. Y allí, realizando los cursos me di cuenta de que cuando el ser humano nacía ya era una etapa demasiado tardía para una tarea útil. Y también descubrí que me interesaba captar las súplicas que había oído a mujeres que tenían a sus hijos ingresados en la residencia. Una súplica que era: ¿cómo puedo hacer yo para no quedar de nuevo embarazada con una situación tan trágica como la que tengo? Supongo que esa demanda me atrajo mucho y me resultó un campo muy interesante. Me di cuenta de que era importante poder trabajar en el nivel en que los seres humanos pudieran decidir cuántos hijos querían tener y cuándo.

¿Cómo vivió humanamente la experiencia inglesa, el gran cambio que suponía con respecto a lo que había vivido en España?



“Creo que hay que contemplar una serie de cosas que no son éstas. Pienso que es importante que exista un lugar de reflexión para la persona que decide un aborto y para la que decide una esterilización.”

CHEQUEO A LA FAMA



“Es realmente sorprendente ver cómo aceptamos el riesgo de subirnos a un automóvil, de fumar un cigarrillo, de vivir en medio de una polución tan alta y no aceptamos el mínimo riesgo de tomar un anovulatorio.”

—La primera idea no fue cambiar de campo, sino que fue una propuesta de una beca para ampliar conocimientos en un tema que a mí me parecía candente por las preguntas que me hacían y supongo que también por mi condición de mujer, esto también debe haber influido mucho.

»Mis contactos con Inglaterra vienen desde mi adolescencia, aquél es un poco mi segundo país. Para mí ir a Londres era fácil, fácil por el idioma y por mis conexiones. Entonces viajé allí en una época en que España estaba bajo una prohibición muy estricta incluso de información, y me motivó mucho la posibilidad de ampliarla. Me di cuenta de que donde había una planificación familiar adecuada se disminuía la morbilidad infantil, que la mujer podía integrarse a la sociedad con otro ritmo, con otra seguridad y de que el resto de la familia se beneficiaba notablemente con todo esto. Aquello daba una sensación de paz y de tranquilidad, porque una cosa tan básica en el ser humano como es su sexualidad y su reproducción se podía plantear, vivir, en lugar de sufrirlo y tenerle miedo. Era un cambio de situación que beneficiaba tanto a la mujer como al hombre.

—Pero usted volvió a la misma España que había dejado.

—Regresé y volví a marchar y continué trabajando en pediatría. Tardé dos o tres años en dedicarme a la planificación familiar, porque después de volver de estos cursos estuve dedicándome, por motivos distintos a mi propia decisión, a la enseñanza en la universidad y estuve realizando investigación básica a nivel de estudios de documentación clínica, dirección hospitalaria, metodología de investigación... Algo bien distinto de la planificación familiar, pero que me fue proporcionando una base teórica.

Se encoje levemente de hombros, como si no estuviera segura de que los años consagrados a la docencia y a la investigación en Valencia y Granada tengan importancia de cara a la entrevista.

—¿Cómo miraban sus compañeros médicos a aquella joven que se proponía trabajar en una especialidad más o menos inexistente y prohibida?

—No sé cómo me veían —responde con sencillez—. No creo que se enteraran mucho de mis actividades mientras realizaba los cursos. Pero cuando decidí dedicarme a la planificación familiar, cuando de alguna manera instituciona-

licé mi rol, supongo que hice un poco de punta de lanza. Había gente que lo aceptaba bien y otra que no lo aceptaba tan bien, pero, una vez que se hablaba de la cuestión, entendían que había una necesidad real, que no era una imposición sino que era recoger necesidades y deseos de los seres humanos que estaban a su alrededor. Pero de todas maneras digamos que se trató de una etapa de lucha continuada frente a una situación... ilegal.

—¿Cree que aquella etapa se superó completamente, que la comunidad médica tiene clara la necesidad de la planificación familiar?

—¡Ojalá se hubiera terminado! —exclama a su modo, elevando apenas el volumen de su voz—. Pienso que estamos en una nueva etapa que es muy interesante. La primera, de lucha, de reivindicación de unos derechos, de implantación de algo que requería unos circuitos nuevos, también tenía sus encantos, tenía también su aliciente. Pero en el instante en que se legalizó, en el momento en que existen numerosos centros de planificación familiar abiertos, hemos pasado a otra etapa. Y ahora tenemos que hacer una revisión de objetivos, una revisión de finalidades, una revisión de la metodología que estamos empleando para ver cómo se puede perfeccionar lo que tenemos hasta aquí. Tenemos que ver cómo haremos para cubrir las necesidades de una sociedad, porque hoy sólo están a medio cubrir. En primer lugar, los centros de *planning* están todos desbordados. En segundo lugar, cuando se plantea la situación de la esterilización tubárica o la vasectomía hay pocos lugares donde se practique y en esos centros hay unas listas de espera interminables. Además, en el momento en que se despenalice el aborto, aunque sea en estas condiciones tan restringidas, a la planificación familiar le quedarán totalmente colgados los capítulos de la esterilización tubárica, la vasectomía y el aborto.

»Por otro lado —continúa explicando con calma— todo lo que incluye la asistencia psicológica y social creo que debería integrarse no sólo a la planificación familiar, sino a toda la estructura sanitaria, y sobre esto hay todavía mucho camino por recorrer.

—¿Por qué considera demasiado restringida la ley de despenalización del aborto?

—A mí me parece enormemente restringida, porque creo que la libertad del ser humano pasa por unas vías



“Ya es hora de que la sociedad se dé cuenta de que la gente que opina que no al aborto y la gente que opina que sí representan dos posturas totalmente irreconciliables para el resto de nuestros días. No hay manera de que unos convencan a los otros o los otros convencan a los primeros, por lo cual tiene que haber una reivindicación del respeto a posturas y a pensamientos distintos.”

muy importantes. Ya es hora de que la sociedad se dé cuenta de que la gente que opina que no al aborto y la gente que opina que sí representan dos posturas totalmente irreconciliables para el resto de nuestros días. No hay manera de que unos convencan a los otros o los otros convencan a los primeros, por lo cual tiene que haber una reivindicación del respeto a posturas y pensamientos distintos. Y a partir de ahí tenemos que señalar que la gente que piensa que no al aborto ha tenido ese derecho desde hace siglos, mientras la gente que opina sí al aborto ha sido totalmente sometida por la imposición de la gente que opinaba no al aborto. Ahora, si se legaliza el aborto no se va a obligar a nadie a abortar, no se va a imponer nada a nadie. Es básico y primordial un mínimo de respeto y de madurez para que el aborto sea totalmente libre, gratuito y sin ningún tipo de condición previa para nada, salvo un mínimo de semanas de ges-

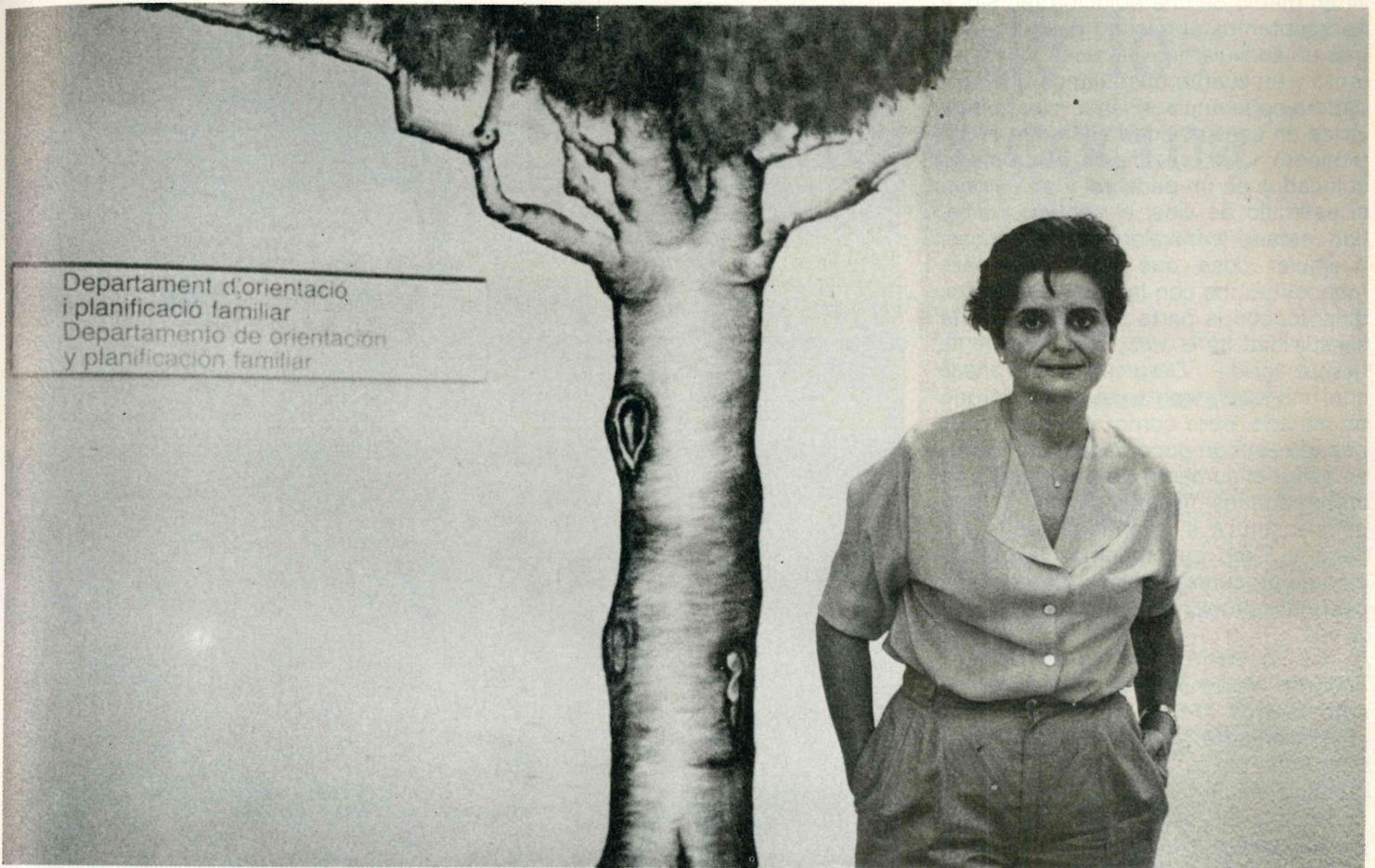
tación, porque pasado cierto límite hay riesgo para la madre.

Una vez más el tono de su voz se ha elevado levemente y las manos sin alicijas han recalcado el discurso.

—¿Cuál sería a su juicio el perfil de la ley deseable para España?

—Lo legal no es mi tema, yo, concretamente, puedo hablar como persona que se plantea este problema... Y a mí, siempre que he estado en reuniones internacionales me ha chocado que países muy avanzados tengan comités o tribunales de juicio sobre qué mujer va a abortar o no. Me pregunto qué señor y en función de qué puede juzgar la decisión de una mujer para no abortar. También me ha chocado el requerimiento de pedir la autorización del marido. ¿Por qué tiene que autorizar el marido o quien sea? ¿La mujer es o no es un ser humano? Y lo mismo pienso con respecto a las esterilizaciones.

CHEQUEO A LA FAMA



“Me pregunto qué señor y en función de qué puede juzgar la decisión de una mujer para no abortar.”

Hay determinados lugares y países donde para hacerse, por ejemplo, una ligadura de trompas se necesita el permiso del marido.

»Creo que hay que contemplar una serie de cosas que no son éstas. Pienso que es importante que exista un lugar de reflexión para la persona que decide un aborto y para la que decide una esterilización. Hablo de un lugar donde se potencie la reflexión del ser humano, donde no se le pongan trabas y se acepte su decisión... Y, no sé, pero pienso que si la gente de aquí marcha a abortar a Londres, tal vez sea porque en Inglaterra se da una cabida y una contemplación del problema más humana, no lo sé...

»Pienso que las puertas se deberían abrir de par en par y que deberíamos ir resolviendo los problemas a medida que se vayan planteando. Si, por ejemplo, se desbordaran los servicios sanitarios por la demanda de abortos, por supuesto habría que contemplar el

problema, pero no desde el ángulo de decir para que esto no llegue cerremos las puertas. Es lógico que no se admita que la demanda de abortos bloquee un servicio, pero cada servicio tiene que hacer una valoración de las fuerzas que tiene, una programación en función de los abortos que puede absorber sin perjudicar los otros aspectos de la salud pública.

—¿Qué avances han registrado los métodos anticonceptivos en los últimos años?

—Pienso que no han avanzado mucho. Hace unos trece años que estoy trabajando en esto y en este espacio de tiempo los métodos no han cambiado, en todo caso algunos han mejorado, se han pulido. Pienso que todos los métodos tendrían que ser muy bien conocidos por cada uno de nosotros para poderlos utilizar en según qué épocas, en según qué momentos y en según qué apetencias... Hay, como le

digo, perfeccionamientos, ya sea en anovulatorios, en cualquier tipo de preparado hormonal, en espermicidas, en los mismos preservativos, en técnicas de esterilización tubárica, en técnicas de vesectomía, pero no hay algo realmente nuevo.

»Lo que creo, hablando de anticonceptivos, es que tenemos que ser muy cautos a la hora de recibir información de afuera y que debemos adoptar una postura muy crítica, porque es evidente que todo método anticonceptivo lleva involucrado toda una serie de factores personales, religiosos, sociales, etc. Entonces se hacen una cantidad de hipervaloraciones o hipercríticas que obligan a la cautela, porque todos los métodos son muy válidos y todos tienen sus ventajas y sus inconvenientes, y todo en la vida tiene un riesgo... Pero, es que el vivir también es un riesgo. Es realmente sorprendente ver cómo aceptamos el riesgo de subirnos a un automóvil, de fumar un cigarrillo, de vi-

vir en medio de una polución tan alta y no aceptamos el mínimo riesgo de tomar un anovulatorio. No tiene lógica en tanto y en cuanto busquemos una verdadera coherencia... Pienso que hemos vivido en una sociedad en la que el sufrimiento y los sacrificios han estado colocados en un pedestal y en cambio el estímulo de vida, el sentido lúdico, han estado infravalorados. Entonces, cualquier cosa que nos sirva para reencontrarnos con la parte hedonista, diría yo, con la parte de placer, con la sensualidad de la vida, está totalmente desprestigiada... Desprestigiada —añade con una suave ironía— si no es porque es pecado, pero como ahora esto del pecado está un poco pasado de moda, se utiliza el aumento de producción de enfermedades, riesgos, cáncer. Y todo esto sustituye a la antigua teoría del pecado. Creo que tenemos la obligación de procurar desglosar un poco los diferentes problemas y ver qué es lo que queda.

—¿Cómo resumiría los objetivos de este centro?

—Sencillamente se potencia que cada niño que nazca sea en las mejores condiciones posibles y también se contempla la posibilidad de derivar ciertos casos a los centros con más especificidad, que también los hay aquí en la maternidad. Precisamente, me refiero a la pareja estéril, porque éste es también un problema de planificación familiar.

Recorrer la trayectoria de la doctora Villatoro no es una tarea fácil. Una vez más ella sobrevuela el protocolo curricular para detenerse apenas en los años en que decidió abandonar la pediatría e hizo su especialización en ginecología y obstetricia en el Hospital Clínico de Barcelona:

—Hice la especialidad en el Clínico, con el profesor Conill, que fue el primer jefe que permitió la instalación de un centro de planificación familiar a nivel hospitalario cuando estaba prohibido... Pienso que tiene un mérito impresionante, y también el doctor Pujol Amat, que supervisó aquello y también dio la cara.

Habla como si le molestara todo lo que se parezca a narrar detalladamente una etapa que fue difícil, como si el estilo épico le causara espanto. Tal vez por eso prefiere mencionar estos años como representante española en las reuniones de la Federación Internacional de Paternidad Responsable:



—Esto me permitió contactar con muchos países, con diferentes sociedades y diferentes maneras de enfocar la planificación familiar... Y, ahora, he vivido cinco años un poco sabáticos, de cara al estudio, a la reflexión y a todo un replanteamiento de lo que podía ser mi tarea. Y podría decir que mis temas fundamentales de estudio y de reflexión han sido todo aquello que se refiere al psicoanálisis y a lo que representa la línea dinámica dentro de una sociedad y dentro de la medicina en concreto.

»En estos momentos pienso que, desde que me han ofrecido ser Jefe del Departamento de Orientación y Planificación Familiar de la Diputación de Barcelona, mi línea va muy encaminada hacia la postura integradora entre

los aspectos sociales y psicológicos y físicos.

—¿Nunca ha deplorado haber abandonado la pediatría?

—No, no, en absoluto. Me encanta lo que estoy haciendo.

Sonríe una vez más, se somete a los primeros planos de la cámara de Pilar, posa ante la gigantografía que engalana la entrada del centro. Y vuelve a parecerme casi imposible asociar a su imagen la palabra energía sin despojarla de viejos e irracionales tópicos. Sin embargo, después de la conversación, es la palabra que vuelve a mi cabeza al preguntarme qué es lo que más me ha impresionado de la doctora Villatoro.

L.G. (Fotos: Pilar Aymerich.)