

Yo, mujer, persona y ciudadana

Ahí estaba, asombrada, indignada y pensativa. Logré contar las imágenes que pasaban por mi mente junto a mis horas de dolor y mis lágrimas, pero quería contar mi propia historia, no que la relatara otra persona o mencionara mi nombre en la lista de las mujeres asesinadas por este sistema androcéntrico, patriarcal y con poderes masculinos perversos.

(Lola)

Estaba temblando, pero no de frío. Tenía mareos y el dolor en el extremo izquierdo de mi vientre era más que insoportable. Entró esa mujer, igual que yo en nuestra condición de género, y sus palabras llenas de seguridad y autoconvicción, fueron una esperanza de vida.

Horas antes estuve pensando. Y me decía en mi interior: Leslie en este momento estás saboreando la amargura de la inequidad, por tu condición de mujer estás aquí soportando dolor y esperando a que otros decidan por vos. Y quién de todas esas personas que decidirán por vos piensan realmente en tu derecho a vivir y el derecho de tu hijo de nueve años a tener una madre.

Días después le comenté a mi pareja que me parecería increíble como en ese momento pensé desde una perspectiva de género, en mi derecho a vivir. Probablemente las discusiones e intercambios realizados en mi curso de diplomado Desarrollo, Género y Comunicación, me brindaron insumos para reflexionar, pensar y demandar desde mi condición de mujer, persona y ciudadana.

Ahora tus ojos están leyendo estas líneas y mi objetivo es que conozcas mi historia con la intención de mostrar la perversidad de este sistema que llega al límite de quitarte o concederte el derecho a la vida. Mi experiencia fue un embarazo ectópico. Ese sistema androcéntrico, machista y patriarcal, mediante sus leyes punitivas y sus normas ideológicas, aún cuando la ciencia explica la inviabilidad de este tipo de embarazo, me arrebató mi derecho a la vida.

Escribo desde mis sentimientos, emociones y necesidades como persona. Desde mis percepciones, prácticas y roles de género. Desde mi conciencia como sujeto de derecho, como ciudadana en pleno ejercicio de los mismos.

Mi realidad biológica y mi realidad de género

Las características fisiológicas de mi cuerpo pueden llevarme a la realidad biológica del embarazo, pero el sistema es el que se encarga de que esta se transforme en una realidad de género.

Tenía siete semanas y media de gestación, pero yo no estaba enterada de mi embarazo. Mi período menstrual tenía su curso normal, por lo menos fue lo que creí en su momento. Hasta el 04 de junio que fui a emergencias por un fuerte dolor en mi vientre. ¡Sorpresa! La prueba fue positiva. Tiene amenaza de aborto, dijo el doctor. A esto continuó una semana de reposo, pero el 16 de junio fui de nuevo a emergencias y el ultrasonido detectó un embrión en el ovario izquierdo.

La doctora que me ingresó a observación explicó mi situación. Es un embarazo ectópico, pero debido a la ley que prohíbe su interrupción, debemos esperar a que el embrión muera. Entonces dije: “yo sé bien lo que es un embarazo ectópico y sé lo que dice la ley, pero también sé que mi vida corre peligro y depende de ustedes el dejarme morir”. Ella expresó diez frases diferentes para responder de forma esquiva a mi planteamiento, tratando de maquillar la realidad.

El mandato de parir aún sobre la pérdida de mi propia vida, desde una perspectiva de género, esta en una “divisoria impuesta socialmente a partir de relaciones de poder”, como diría Gayle Rubín. Divisoria que asigna espacios, tareas, deseos, derechos, obligaciones. Asignaciones y mandatos que permiten o prohíben, definen y constriñen las posibilidades de acción de los sujetos y su acceso a los recursos¹.

Mi sexo tiene condiciones biológicas para la reproducción, pero mi condición de género me impone el rol biológico de la reproducción y mediante la socialización me asigna tareas para asegurarlo y hasta me sella con el “instinto maternal”. Es la imposición, es el mandato.

¹ Virginia Maquiera. Género, diferencia y desigualdad. Madrid, 2001.

En otras condiciones de salud hubiera llevado a término mi embarazo. Pero mi vida estaba en peligro y tenía derecho a exigir su resguardo. Y mi demanda fue desde mi posición como mujer y ciudadana con derechos. Esta fue una experiencia que afectó no sólo mi salud física si no también emocional y espiritual.

Las estadísticas muestran que las mujeres utilizamos más los servicios de salud, lo cual en muchos informes se interpreta como una ventaja, pero desde una perspectiva de género se olvida que las mujeres tenemos mayor necesidad de servicios de salud, debido en gran parte a nuestro rol biológico en la reproducción. Los problemas de salud reproductiva y sexual representan el 20% de la carga de mala salud de las mujeres, y el 14% de la de los hombres².

Una de las normativas del Ministerio de Salud dice que “la muerte de una mujer por causas derivadas del embarazo, parto o aborto, es fiel reflejo del grado de desarrollo de un país. Por tanto, debe ser motivo de preocupación nacional el hecho de que la gran mayoría de las muertes que ocurren pueden ser evitadas en un 95% de los casos³. Sin embargo yo no tuve acceso a un servicio de salud que reflejara el respeto a esta disposición, estoy segura que si esa “mujer doctora” no hubiese tomado la decisión de salvar mi vida, en estos momentos no estaría escribiendo cada una de estas palabras.

Incluso después de mi atención no me aclararon que consecuencias en salud podría experimentar por la intervención que tuve. Obviamente después de mi historia no puedo confiar mi vida en manos de quien es “el garante” de nuestros derechos, es decir el Estado, el garante de mis derechos como mujer y ciudadana de este país. No puedo hacerlo cuando con hechos me mostraron la poca asunción de responsabilidad ante mi estado de salud.

Por eso considero necesario destacar que al hablar de equidad en salud, conviene distinguir entre estado de salud, atención de la salud y obligaciones estatales. El estado de salud tiene que ver con el bienestar físico, psíquico, y social de las

² OMS. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo.

³ MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Servicios de Salud Normativa – 011 Normas y Protocolos para Managua, mayo 2008 La Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a deBajo Riesgo

personas⁴, tomando esta concepción valoro que mi estado de salud no fue una prioridad al momento de la atención que me brindaron.

La atención de la salud es solo uno de los múltiples determinantes del estado de salud y las obligaciones estatales incluyen las responsabilidades del Estado como primer responsable y del resto de actores sociales para promover, proteger y garantizar el derecho a la salud. El Estado no fue responsable conmigo ante mi estado de salud, porque esta palabra desde un enfoque de derecho significa asumir compromisos y responder a los mismos, y desde una perspectiva de género significaría accionar de inmediato considerando las particularidades y necesidades desde mis condiciones de sexo/género.

Es pertinente señalar también que las respuestas ante el estado de salud de las mujeres también han estado limitadas por la visión androcéntrica impregnada en las ciencias. La medicina estudiaba las enfermedades y los procedimientos diagnósticos desde modelos de investigación centrados en el hombre, no se consideraban las diferencias entre hombre y mujer, precisamente por la concepción androcéntrica de nuestra sociedad que “considera al varón como prototipo del ser humano completo y perfecto”⁵. De tal manera la medicina ha dado respuesta desde las necesidades de los hombres, y no a las de ambos géneros.

En cuanto a mi situación en particular también reconozco que la ciencia no está preparada, por muchos avances que se presentan en otros ámbitos todavía no cuenta con las posibilidades para llevar a término todos los embarazos y el tipificado como ectópico es uno de ellos. En términos médicos está soportado que no puede desarrollarse y concluir con el parto, porque no están procuradas las condiciones biológicas y el espacio para que eso suceda. Pero este detalle tan relevante parece no ser considerado por el Estado para responder de manera efectiva.

⁴ Ministerio de Defensa de El Salvador. Manual de capacitación en promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual. Ministerio de Defensa de El Salvador.

⁵ Ligia Arana y Rebeca Centeno. Estructuras de prestigio y poder relacionadas con el género en la Universidad Centroamericana. 2003

A pesar de todos los avances en término de reconocimiento de derechos y desarrollo de la ciencia médica por mostrar las factibilidades y ofrecer opciones, el cuerpo de nosotras las mujeres continúa siendo un territorio sobre el que los médicos, los jerarcas de iglesias, los maridos, la familia y hasta desconocidos asumen el derecho a decidir que es lo mejor para nosotras.

La fe me culpa, el Estado me impone y los medios me exponen

La religión con su dogma de fe me dice que debo renunciar a la vida, si no lo hago soy una asesina y me culpabiliza. El Estado mediante sus leyes me impone la maternidad aún con el pago de mi propia vida, si no me castiga con su sistema punitivo. Los medios de comunicación me exponen a la luz pública con un simple relato de hechos en donde no muestran ejercicio investigativo (reseñando causas, consecuencias y diversidad de ópticas) y menos aún una perspectiva de género, tan necesaria en el tema del aborto terapéutico.

Estos pilares que sostienen al sistema androcéntrico y patriarcal en el que vivimos se encargan de convertir mi sexo biológico (la mujer que tiene ovarios y vagina, por tanto puede embarazarse y parir) en género social (la mujer que debe cumplir su rol social de reproducción).

Desde el aspecto biológico (por nuestro sexo) las mujeres somos necesarias en la gestación, el parto y lactancia, pero por el rol establecido en este sistema las mujeres (por nuestro género) estamos orientadas al cuidado, protección y educación de las hijas e hijos que continúaran el sistema de género.

Ese es nuestro mandato, como expresa Virginia Maquiera, el cual se nos reafirma desde las instituciones que el sistema a dispuesto; Estado, Iglesia, Cultura, Medios de Comunicación, entre otros.⁶

Mi fe en un Dios creador del universo que manifestó el dogma del AMOR (propio y hacia los demás) a través de su hijo Jesús, me dice que no puedo concebirlo como un Dios que promueve sufrimiento y dolor, menos aún si me considero su hija

⁶ Virginia Maquiera. Género, diferencia y desigualdad. Madrid, 2001.

amada, por tanto no puedo asumir los mensajes de pastores religiosos que expresan potestad sobre la vida de las mujeres, particularmente cuando se trata de su negación del derecho al aborto terapéutico, porque estos mensajes contradicen totalmente esa filosofía de amor predicada por Jesús y manifestada desde su propia vida.

El Estado, considerado como el garante de nuestros derechos, está haciendo todo lo contrario en cuanto al aborto terapéutico. El 13 de noviembre del 2007 la Asamblea Nacional (uno de los poderes del Estado) aprobó⁷, un nuevo Código Penal que sanciona el aborto bajo toda circunstancia incluyendo el terapéutico, cuando en el Código Penal de 1893 en su artículo 165 permitía la interrupción del embarazo para salvar la vida de la mujer.

Con esta ley el Estado me prohíbe actuar en defensa de mi derecho a vivir, a decidir, y peor aún me sanciona con un período de uno a tres años de prisión si no cumpla con su imposición de condenarme a la muerte al restringirme mi derecho al aborto terapéutico.

Las leyes son normas que rigen nuestra conducta social y si nuestra ley prohíbe una opción para dar respuestas a nuestro derecho a la vida, obviamente están legitimando una conducta social contraria a la filosofía de derechos humanos y a los principios de la democracia (igualdad, equidad, justicia, legitimidad, fraternidad, legalidad, pluralismo, respeto y libertad)

Como profesional de la comunicación me interesa destacar la influencia de los medios, ya que el cómo abordan esta problemática puede aportar o no al reconocimiento de la violación a nuestros derechos. Los aspectos positivos de ese abordaje son los aportes y lo negativo los retos que deben asumir los profesionales de la comunicación para asegurarse de cumplir con su función social de aportar al desarrollo de la nación, tal como lo indica nuestra carta magna.

⁷ La ley fue aprobada por 52 votos a favor y nueve abstenciones, correspondientes a ocho legisladores liberales y uno de Alternativa Cristiana. El resto de los 92 legisladores del parlamento unicameral no estaban presentes. Ver página <http://ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=39174>, artículo: Aborto terapéutico ilegalizado en carnaval electoral, escrito por José Adán Silva.

Desde la teoría de La Agenda Setting sabemos que los medios priorizan determinados temas, los ubican en su agenda y con ello están diciendo a la audiencia en qué temas (asuntos, problemas) pensar, porque es lo que destacan y difunden constantemente en sus agendas. Es decir que lo priorizado por éstos puede llegar a ubicarse en la agenda de la sociedad y del Estado, por tanto importa que se aborde esta situación desde los medios para lograr ubicarla en la agenda pública, pero también adquiere relevancia cómo se aborda ya que aportaría concepciones, ideas e información para pensar de manera crítica o no, para analizar desde diversos enfoques y debatir sobre la problemática desde diversos argumentos.

Pierre Bourdieu al respecto manifestó que éstos con sus contenidos ayudan a perpetuar las relaciones de poder en los lugares más visibles como la escuela, el Estado y las vías simbólicas de la construcción de los estereotipos⁸.

Diversos monitoreos a medios de comunicación, realizados por el movimiento de mujeres contra la violencia y organizaciones feministas, muestran que los medios hacen cobertura al tema desde tres posiciones. Una respetuosa de las prácticas de las mujeres para interrumpir embarazos, otra que critica el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y una última que no muestra una posición clara al respecto, pero que su enfoque no traspasa la línea de relación de hechos.

Esto nos indica hasta que nivel se han propuesto los medios de comunicación (entiéndase más que medios, los actores sociales inmersos en él) aportar o no al desarrollo de esta nación; mostrando las violaciones de derecho, callándolas o tergiversándolas; brindando espacios para el debate, minimizándolos o abriéndolos únicamente a sus ideologías religiosas.

Muchas personas me cuestionarían el por qué no utilicé los medios de comunicación para denunciar la violación a mi derecho, pero tal vez pocos comprenderían mi respuesta. Recuerdo que esa noche él (mi pareja) me llamó por teléfono y dijo “y si lo denunciamos en los medios de comunicación”, expresándolo como una propuesta para encontrar apoyo y ejercer presión, sin embargo mi respuesta fue no.

⁸ Coral López. Ideología, medios de comunicación y género. 2006.

Honestamente me dio escalofríos sólo imaginarme que mi nombre, mi intimidad, mi situación iba a ser divulgada de la manera en que a cada medio se le ocurriera, y luego iba a estar en boca de muchas personas, algunas de ellas reconociéndome como una mujer con derechos, otras criticándome y haciendo de mi nombre y mi vida el “objeto” para ridiculizar, banalizar y satanizar el derecho al aborto terapéutico. Sentí que sería un impacto demasiado fuerte para mí, y en ese momento de vulnerabilidad no podía asumirlo.

El poder que quita la vida

El orden social de género existente está arraigado en relaciones de poder que aseguran el dominio de los hombres sobre las mujeres. Y ese poder fue evidente en la situación que viví. Logré identificarlo desde mi ejercicio y el de los demás. Max Weber define el poder como “la probabilidad de imponer la propia voluntad dentro de una realidad social, aun contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad”. Este fue el claro ejercicio de poder que el sistema tuvo sobre mi persona. Mi fundamento de resistencia era mi derecho a la vida, pero prevalecía lo dispuesto por el Estado a través de una ley.

Esta es una opresión patriarcal que se expresa en la desigualdad e incumplimiento de los derechos humanos, mi derecho a la vida y a una atención integral en salud, y también se traduce en una falta de legislación democrática en donde la vida de las mujeres no es prioridad. Por eso para mí ese es el poder que quita la vida.

Yo hice ejercicio de mi poder. Desde esa posición estoy de acuerdo con Michael Foucault al valorar que el poder se ejerce y es inherente a toda acción social. Está presente en todos los niveles y dimensiones de la sociedad. Y mi poder fue de alguna manera la resistencia al poder. Aproveché mis poderes internos de conocimiento, seguridad, conciencia de derechos, para expresarme y exigir una respuesta a mi situación por la imposición de la voluntad del poder ejercido por el sistema social.

Fue por mi demanda de respuesta que el doctor mandó exámenes de control con mayor frecuencia para dar seguimiento a posibles (y obvias) complicaciones a mi

salud. Pero no me conformé con ello, recurrí a otros recursos y de no ser por la decisión firme de la doctora que ingresó de turno a las diez de la noche, la atención que verdaderamente debía recibir la hubiera obtenido en otro lugar al que había decidido acudir por la mañana.

Mi experiencia me dejó indignada. Pienso en mi historia y en las de otras mujeres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud cada día una mujer enfrenta un embarazo ectópico⁹. Yo fui una de esas mujeres, soy una sobreviviente, y me siento con la responsabilidad de expresarlo y demandar que no exista “una muerta más”. Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son evitables en su mayoría. Así, aunque parezca inconcebible en esta época, en nuestra región las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo una de las primeras causas de mortalidad femenina durante las edades reproductivas¹⁰.

Por su evitabilidad e injusticia, la mortalidad materna ha sido calificada por la OPS como el reflejo más claro de la discriminación y el bajo status social de las mujeres y reconocida como uno de los marcadores del compromiso de los Estados con el derecho a la salud.

En el silencio y el bullicio (mis propuestas)

Vivir en carne propia la injusticia de este sistema patriarcal y experimentar el enfrentamiento con el poder que quita la vida, me llevó a reflexionar más sobre el derecho que nos han quitado a nosotras las mujeres con la abolición del aborto terapéutico. Y considero que hay muchas cosas que podemos hacer a nivel persona, con las otras y otros, y acciones que deben realizar los garantes.

Es posible que muchas historias como la mía estén quedando en el silencio, pero esas mujeres que callan ahora están claras de lo injusto que es el sistema, imponiéndonos sus mandatos con fundamentos alejados de los principios y

⁹ OMS Nicaragua. Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en la Salud.

¹⁰ Ministerio de Defensa de El Salvador. Manual de capacitación en promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual. Ministerio de Defensa de El Salvador.

valores de la filosofía de los derechos humanos. Después de experimentarlo directamente es imposible no tomar conciencia de ello.

Y así como algunas historias pueden estar en el silencio, están otras que se han hecho públicas. Las voces de las mujeres demandando unidas en redes y organizaciones también es otro elemento más que ha estado en el bullicio generado por la abolición del aborto terapéutico. Esta es una acción que debe continuar porque ya lo advierte el dicho “derecho que no se defiende, derecho que se pierde”. La historia de la reivindicación de nuestros derechos como mujeres ha demostrado que no es en el silencio que lograremos avanzar, hay que denunciar, demandar, hacer propuestas.

Es importante que las campañas ejecutadas por el Estado y las organizaciones de la sociedad civil apunten al cambio de comportamientos tanto de hombres como mujeres. Ambos deben sensibilizarse sobre su compromiso y responsabilidad ante situaciones violatorias de derecho.

La reproducción es una realidad biológica para nosotras las mujeres, pero debe ser interpretada desde la realidad cultural y el enfoque de derechos. La maternidad es también un hecho cultural, al igual que los diferentes significados atribuidos al ser mujer¹¹. Pero también debe ser una opción, una decisión propia, desde una visión de ejercicio de derecho. Estos aspectos deben ser considerados en las campañas, políticas y programas de salud sexual y reproductiva ejecutados por el Estado y las organizaciones de la sociedad civil. Así mismo debe considerarse en la educación sexual que deberían recibir las niñas, niños y adolescentes desde las aulas de clases.

En términos de equidad de género debemos reconocer que sólo las mujeres podemos experimentar los riesgos de salud referidos al embarazo, parto, puerperio y/o aborto, por lo que es imprescindible que nuestras necesidades se consideren prioritarias en políticas y programas de salud. No se puede obviar la magnitud de las problemáticas de salud relacionadas con el embarazo que ponen en riesgo la vida de nosotras las mujeres. Según el Movimiento Autónomo de Mujeres, cada año se practican entre 800 y 1.000 abortos terapéuticos.

¹¹ Virginia Maquiera. Género, diferencia y desigualdad. Madrid, 2001

Es oportuno recordar que la OMS define la equidad como “el logro por parte de todas las personas del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos. Consecuentemente, la equidad en la atención de salud significaría que los recursos para la salud sean asignados de acuerdo con la necesidad, los servicios sean recibidos de acuerdo con las necesidades y la contribución al financiamiento de los mismos sea hecho de acuerdo con la capacidad económica”¹².

Los medios de comunicación, concientes de su poder, deben asumir desde su rol, su responsabilidad social establecida en la constitución política de la república, en la cual se define que deben aportar al desarrollo de la nación. Además entre las funciones de éstos está educar a la población. Por tanto la perspectiva de género en su cobertura periodística y programación debe ser un aspecto a incluir.

La comunicación con enfoque de género no es escribir, informar, ni hablar sobre mujeres. Supone añadir una nueva categoría al análisis de la realidad en la construcción del discurso comunicativo. Consiste en tomar en cuenta a la hora de construir y determinar contenidos que la realidad está construida bajo premisas genéricas. Implica hacer visibles a hombres y mujeres en la agenda mediática, pero desde las desigualdades, falta de oportunidades y discriminación que experimentamos por razón de nuestro género.

Con ello es necesario aplicar y crear políticas informativas que orienten el tratamiento no sexista de la información, y vincular el enfoque de género con la ética periodística, y con las rutinas productivas de la información y comunicación.

¹² Ministerio de Defensa de El Salvador. Manual de capacitación en promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual. Ministerio de Defensa de El Salvador.