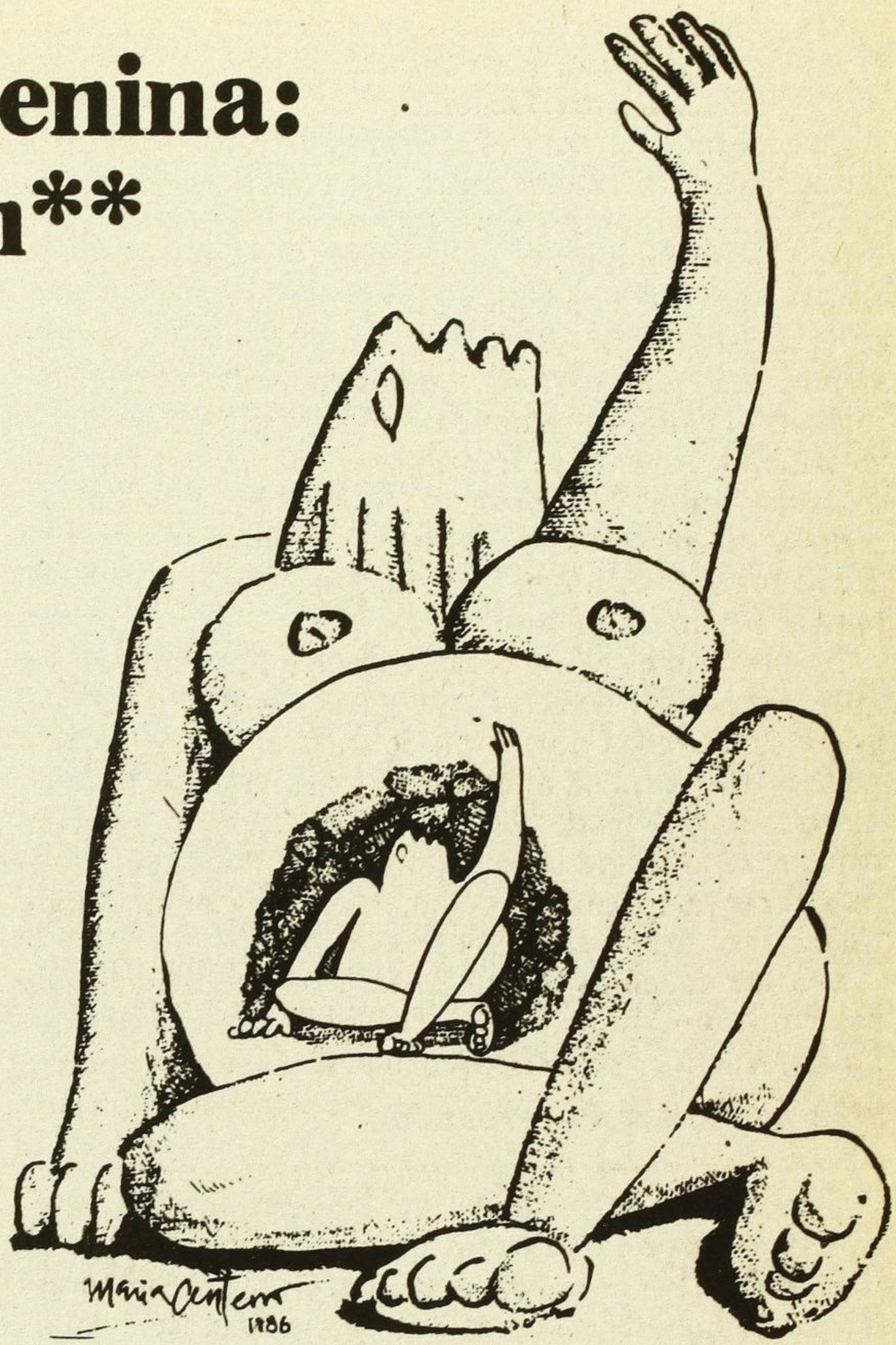
Carmen Barroso*

Esterilización femenina: libertad y opresión**



El 5 de enero de 1979, el *New York Times* publicó una noticia que decía que cuatro trabajadoras de una industria química norte americana optaron por la esterilización para no tener que dejar sus empleos en los cuales estaban expuestas a peligrosas sustancias teratogénicas y mutagénicas.

A pesar de que ese ejemplo no es necesariamente típico de las condiciones en que se encuentra la mayoría de las mujeres, es ciertamente ilustrativo de los condicionamientos sociales respecto a la opción reproductiva.

En diversos grados y modos, las mujeres en diferentes países, ocupaciones, clases, razas, edades y estados conyugales encuentran sus decisiones reproductivas supeditadas a un conjunto de condiciones sobre las cuales tienen muy poco control.

Como es sabido, la tasa de fecundidad de las mujeres brasileñas permaneció prácticamente sin cambio desde 1930 hasta 1965, verificándose una caída a partir de esa fecha. Investigaciones realizadas en diversos Estados indican un aumento en el uso de anticonceptivos, en la práctica del aborto y, sobre todo, en el recurso de la esterilización. La esterilización femenina (que es prácticamente irreversible) ya es el método más común en algunos Estados, por ejemplo, en Piauí.

Comparando datos obtenidos en Sao Paulo de 1965 a 1978, vemos que el índice de esterilizaciones aumentó en un 100% en esos trece años. En una investigación realizada en 1979 en Piauí, se constató que el 93% de las ligaduras fueron practicadas después de 1970. En Río Grande do Norte, de las mujeres esterilizadas hasta 1980, un 71% lo fueron en la segunda mitad de la década indicando un aumento extraordinario en los años más recientes.

Un examen cuidadoso de los datos apunta sugerentes diferencias regionales: la esterilización es un método relativamente más utilizado en el Noreste que en Sao Paulo. En este último Estado, la esterilización se extendió más rápido entre las mujeres de los niveles más bajos de instrucción. En el Noreste, el gran "proveedor" de esterilizaciones ha sido el Estado a través de sus hospitales; lo sigue el INAMPS (Instituto Nacional de Asistencia Médica y Previsión Social).

Es probable que gran parte de las esterilizaciones realizadas en el país hayan sido vehementemente solicitadas por las clientas. Es claro que no fueron resultado de coerción o manipulación directas, pero tambén es probable que la mayoría hayan estado determinadas por factores estructurales de la propia sociedad capitalista. De éstos, cuatro parecen ser los más críticos: la posición de la mujer en la familia y en el mercado de trabajo, la cultura patriarcal, la política de salud y la política demográfica.

Posición de la mujer

La gran mayoría de las mujeres no está, como las trabajadoras de la industria química norteamericana, en condiciones de escoger entre la fertilidad y empleos mejor remunerados. Sea como *boiasfrias* (trabajadores contratadas por temporadas o jornadas que llevan desde su casa el almuerzo que han preparado muy tempra-

---

* Carmen Barroso, feminista, investigadora en el tema de la salud y población en la Fundación Carlos Chagas de Brasil.

* * Extracto del trabajo presentado por la autora en mayo de 1983, ante la Comisión Investigadora Parlamentaria del Senado Federal de Brasil, sobre el incremento en la población. Tomado de *Isis Internacional*. Ediciones de las Mujeres No. 3. 1985. Santiago de Chile. pp 53-57.

no) en los cañaverales paulistas, como quebradoras de castañas en Belém do Pará o como trabajadoras a domicilio en las industrias de confecciones de Río de Janeiro, las mujeres no cuentan con ningún apoyo de la sociedad para la reproducción de las nuevas generaciones. Como empleadas domésticas, marginadas de la legislación laboral, como operarias que tienen que someterse a humillantes pruebas de no-gravidez, como clientes de extorsionadoras clínicas de abortos clandestinos, diferentes grupos de mujeres experimentan diferentes formas de opresión reproductiva. Para la mayoría de las mujeres, la crisis económica y la imposibilidad de la familia para servir como refugio seguro, son determinantes estructurales de la decisión de someterse a una cirugía irreversible para controlar su fecundidad.

Frente a las consecuencias de la maternidad sin-apoyo de instituciones públicas, y a las condiciones de vida extremadamente difíciles, muchas mujeres sin duda escogen —racionalmente, sin coerción— la solución que ofrece más garantías contra la concepción. Sin embargo, el deseo de un método eficaz —que está en la base del aumento en el número de esterilizaciones— no puede ser reducido solamente a factores económicos. El control de la fecundidad también implica cuestiones relacionadas a la autonomía y a la autodeterminación de la mujer.

Cultura patriarcal y sexualidad

A veces, la propaganda de la esterilización está acompañada de la promesa de "una vida sexual sin preocupaciones". Sin embargo, para muchas mujeres el sexo es muy diferente al mito de la libertad sexual que se proyecta en el mercado de la esterilización. A las mujeres que han sido educadas para ignorar su propio cuerpo y están atadas a normas sexuales de recato y pasividad, con miedo a ser estigmatizadas como "inmorales", la esterilización no les plantea los problemas de asumir la responsabilidad de la actividad sexual.

Por otro lado, es también verdad que el contexto material y sexual en el que se encuentra una mujer, puede hacer que la esterilización sea el método que maximiza el control sobre su propia vida.

Si los compañeros son hostiles, reacios a los métodos anticonceptivos o no quieren asumir ninguna responsabilidad, las mujeres pueden preferir el método que es el menos perjudicial, el más seguro y menos dependiente de la cooperación masculina.

Política de salud

Actualmente la contracepción es una industria controlada por intereses económicos altamente concentrados —las compañías farmacéuticas multinacionales, la red hospitalaria privada, la medicina de grupos y las instituciones de planificación familiar. La comercialización de la regulación de la fecundidad asume formas que reflejan los intereses de estos grupos: una definición de "eficacia" en la cual la garantía de evitar hijos pesa más que la salud y la seguridad de los usuarios, el favorecimiento del control de los profesionales en detrimento de la autonomía de las "pacientes". De ahí la predominancia de la píldora y de la esterilización.

Dadas las características del sistema médico brasileño, la mayoría de las esterilizaciones quirúrgicas son realizadas inmediatamente después de una cesárea (97% de las esterilizaciones efectuadas en los hospitales de Campinas y el 60% de las de Río Grande do Norte y Pernambuco). No es una casualidad que Brasil sea el país que tiene un mayor porcentaje de cesáreas. Un estudio hecho en nueve hospitales de Sao Paulo y Río concluye que las consideraciones financieras desempeñan un papel importante para estimular a los médicos a planificar un mayor número de cesáreas entre sus clientes particulares y aseguradas que entre las demás mujeres. Entre otros, estos datos reflejan dos aspectos del sistema brasileño: un sometimiento de los intereses de la salud a la lógica del lucro y la tendencia a la medicalización de la contracepción, los cuales forman parte de una tendencia general de favorecimiento de las hospitalizaciones y la sofisticación de los servicios de desmedro de medidas preventivas y de cuidados básicos en salud.

Evidentemente, los productores y distribuidores de mercancías contraceptivas no imponen sus métodos preferidos sin acomodarse a las necesidades percibidas por las mujeres. La política de reproducción sigue un proceso sutil de negociación y lucha. La prevalencia de un método en un determinado momento tiene que ver tanto con las estrategias para la manutención del control, legitimidad política y ausencia de una resistencia organizada, como con el lucro o eficacia demográfica. Esto explica, por ejemplo, porque el uso del DIU (Dispositivo Intrauterino) todavía no es el más divulgado en el país.

Política demográfica

La política del gobierno brasileño a lo largo de los últimos veinte años ha estado marcada por contradicciones y ambigüedades, tanto a nivel de la retórica oficial como a nivel de las medidas concretas. Las contradicciones de intereses antagónicos entre facciones internas de los diferentes grupos que detentan el poder resultaron en una política de acomodamiento donde coexisten la omisión de un programa global y el apoyo —a nivel de los gobiernos estatales— para la actuación de entidades privadas financiadas por organismos extranjeros, sobre las cuales no tienen control.

Como no podría dejar de ser, los efectos de esa política sobre el ejercicio de la libertad reproductiva son

también contradictorios, aunque siempre restrictivos —en una dirección u otra.

Por fuertes qué hayan sido, las profesiones de fe natalista no fueron suficientes para promover un sistema de salud que diese una atención adecuada, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, a la gestación, al parto y al puerperio. No es de sorprender que las mujeres procuren limitar la prole para preservar su salud, dado que la tasa de mortalidad materna por complicaciones de parto es nueve veces mayor en Brasil que en los países desarrollados.

Por sistemáticas que hayan sido las compañías de los neo-malthusianos para promover la idea de que la reducción de la natalidad sería importante para la solución de todos los problemas sociales que nos aquejan, desde la polución hasta el desempleo, no han sido suficientes para dar a todas las mujeres interesadas el acceso a medios anticonceptivos ideales, o sea, seguros, inocuos, reversibles, de bajo costo y de fácil uso. (En verdad, ni siquiera es de interés de aquellos que controlan la población promover el acceso amplio a métodos reversibles, pues dependen de motivaciones individuales y, por lo tanto, no son los más eficaces desde el punto de vista de la reducción de la natalidad). Las mujeres que quieren evitar el embarazo se enfrentan a dificultades que van desde la falta de acceso a las informaciones necesarias hasta la exposición a riesgos de efectos dañinos para la salud causados por la ingestión de píldoras sin la debida atención médica. No es de sorprender, entonces, que la esterilización definitiva les parezca una alternativa tentadora.

Aborto

Por la misma razón que no interesa a los "controlistas" la plena divulgación de métodos que dependan de la voluntad de no tener hijos, tampoco les interesa tornar el aborto en un método más seguro y accesible, a través de su despenalización. Siendo ilegal, el aborto representa un riesgo para las mujeres que deciden interrumpir una gravidez que no consiguieron evitar. Pagando exhorbitantes sumas incompatibles con sus menguados salarios y entregando sus cuerpos en manos de personas sobre cuya calificación no hay ningún control social, muchas de esas mujeres optan "libre y racionalmente" por la solución definitiva de la esterilización.

En relación a esta ultima, la política oficial representa una curiosa forma de acomodamiento. Al mismo tiempo que, como vimos, la esterilización está siendo practicada en gran escala en el país, inclusive por el INAMPS, EL Ministerio de Salud y el Consejo Federal de Medicina no adoptaron la propuesta que les fue hecha en 1981 por el Congreso de Ginecólogos Brasileños en el sentido de alterar la legislación para permitir la ligadura por indicación médica y voluntad del paciente. De esta forma, esta cirugía, que se torna cada día más común, mantiene un carácter de semiclandestinidad que impide su reglamentación y fiscalización. Con esto, se abren las puertas a abusos muy serios.

Conclusiones

El problema de la esterilización muestra en forma aguda y dramática las dificultades que las mujeres enfrentan en el control de su vida reproductiva.

El análisis de este problema deja claro que solamente la construcción de una nueva sociedad más justa, igualitaria y libre posibilitará a todos el pleno ejercicio del derecho a desear o no desear tener hijos y actuar de acuerdo con ese deseo. Sin embargo, hay una serie de medidas que podrían o deberían ser implantadas desde ya, de modo que las duras restricciones que actualmente pesan sobre la libertad de elección puedan ser disminuidas.

En el informe que preparé para la UNICEF en 1982 tuve la oportunidad de hacer una serie de recomendaciones, complementarias y mutuamente dependientes que, en su conjunto, centraban la cuestión específica de la mujer como un elemento muy importánte, dentro de una estrategia global para promover la plena participación de todos los brasileños.

En lo que se refiere a la planificación familiar, estas recomendaciones incluían lo siguiente:

"Se debe proporcionar a las mujeres el acceso a medios contraceptivos seguros, acompañados de atención médica. Paralelamente, será necesario incentivar la participación masculina en la responsabilidad de la concepción y de la contracepción, y frenar los abusos en la esterilización practicada sin pleno consentimiento y conocimiento de la paciente en cuanto a su irreversibilidad. Se deben evitar, a toda costa, las imposiciones en el sentido de constreñir a la mujer a tener o no tener hijos. Igualmente se debe combatir la idea falaz de que la pobreza es causada por el gran número de hijos. Propiciar entre las mujeres la información y la oportunidad de discutir libremente entre sí sus problemas será fundamental para que puedan optar conscientemente y gozar de su derecho a disponer de su propio cuerpo, de su sexualidad y de su vida".

Esas reivindicaciones son entendidas como parte de un plano global de atención a la mujer durante todas las fases de vida. Esa misma idea fue inspiradora del Grupo de estudios sobre Salud, del Consejo de Condición Femenina, del Gobierno del Estado de Sao Paulo. Más allá de su carácter globalizador, sus propuestas difieren de los actuales programas de planificación familiar (se refiere a los programas anteriores a mayo de 1983) en dos puntos esenciales: el respeto de la libertad de la mujer y del hombre en cuanto a la sexualidad y la reproducción y el énfasis en la participación popular, tanto a nivel de los métodos de enseñanza como a nivel de la orientación y control del propio programa.