# Mortalidad materna: una cuestión política

Carmen Barroso

La posible instrumentación de la lucha contra la mortalidad materna ha despertado cierta duda. Dentro del conjunto de medidas recomendadas para la reducción de las tasas de mortalidad materna se incluye siempre la difusión de la planificación familiar, una estrategia que también puede servir a los objetivos de disminución de las tasas de natalidad históricamente defendidos por instituciones como el Banco Mundial que actualmente ha pasado a engrosar las filas de la lucha contra la mortalidad materna. Este punto merece un cuidadoso análisis.

Con motivo del lanzamiento del PAISM (Programa de Atención Integral a la Salud de las Mujeres), los debates que tuvieron lugar nos llevaron a dos conclusiones que aún continúan teniendo validez en el momento actual:

1. Es necesario atender las necesidades de las mujeres tal como son definidas por ellas mismas. Estas necesidades incluyen el acceso a los medios de regulación de la fecundidad.

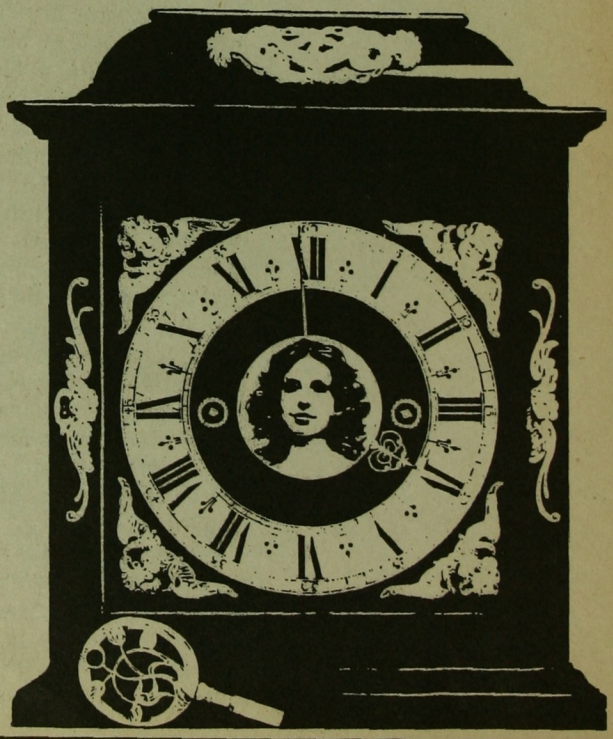
2. Las políticas natalistas o antinatalistas que tengan carácter coercitivo violan el derecho básico de la mujer de decidir si quiere o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos; por lo tanto, merecen el repudio de las fuerzas democráticas.

Los principios expuestos anteriormente dieron coherencia a la acción del movimiento de mujeres desde su oposición a los planes de los gobiernos militares de la década del 70 hasta la defensa del Paism en los años 80.

A pesar de ello, lo que nunca quedó suficientemente claro fue la actitud del movimiento de mujeres con respecto al crecimiento demográfico. ¿Es deseable? ¿Es indeseable? ¿O es indiferente?

Persistía cierto ajuste entre el principio de la libertad de elección (que implicaba tanto el ataque a políticas coercitivas, como la defensa de la acción del Estado para garantizar la información y el acceso a los métodos anticonceptivos) y una falta de definición con respecto a la natalidad. Este ajuste era posible debido a que la población crecía aceleradamente y las mujeres no veían nada malo en ello. Y quizás hasta vieran algo bueno, pues vivíamos en un caldo de cultura natalista que se veía reforzado por el ataque que las fuerzas progresistas tuvieron que emprender en contra de las tesis neo-maltusianas de los sectores de derecha que argumentaban que el crecimiento demográfico obstaculizaba el desarrollo económico. Al refutar este argumento, las corrientes anticontrolistas simplemente invirtieron la propuesta, tratando de demostrar los efectos benéficos del crecimiento demográfico, sin admitir su probable neutralidad.

Más que adherirse a posiciones natalistas, lo que hizo el movimiento de mujeres fue omitir el asunto. En verdad hasta hubo una cierta búsqueda de una posición equidistante cuando, a partir de la década del 70, se denunció por igual políticas natalistas y antinatalistas por utilizar el cuerpo femenino como patrimonio social y se defendió el derecho de *tener* o *no tener* hijos. No obstante, esta posición equidistante perdía sus características como tal, en la medida en que la amenaza más inmediata partía de los sectores controlistas. Esto hacía que el discurso feminista pudiera ser interpretado como la defensa del derecho de *tener* hijos y el ataque a la coerción natalista —que se valía de ejemplos lejanos como el



de Mussolini– parecía estar dirigido más a la forma que al objetivo trazado.

En el momento actual, en que el ritmo acelerado de disminución de la tasa de natalidad se está haciendo ampliamente conocido, ya no es posible el ajuste entre la defensa de la autonomía y la del rápido crecimiento de la población. Es preciso que las feministas encaren el hecho de que la difusión de la información y el acceso a los métodos anticonceptivos puede dar como resultado la disminución del ritmo del crecimiento demográfico y asumir una posición definida a este respecto.

Realmente, sólo se trata de hacer explícito el principio que permanecía implícito a lo largo del tiempo: el establecimiento de metas demográficas es irrelevante para la construcción de una sociedad más igualitaria. La democratización general de la sociedad y la eliminación de la subordinación de género en particular no dependen directamente de la aceleración, disminución o mantenimiento del ritmo de crecimiento poblacional. Por lo tanto, nada impide que las mujeres apoyen una política que tenga efectos demográficos si ella les interesa porque puede contribuir a su bienestar y autonomía, como es el caso de las políticas contra la mortalidad materna.

**La identidad de las feministas**

Sin embargo, el hecho de que la campaña contra la mortalidad materna coloque a las feministas al lado de aliados inusitados como el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud despierta aún otra duda: ¿cómo podría mantenerse una identidad propia frente a la hegemonía de organismos tan poderosos?

Esta pregunta tendrá que ser respondida de acuerdo con la realidad de cada país y de cada coyuntura política. Lo que pretendo aquí es únicamente hacer hincapié en algunos aspectos que me parecen los más relevantes en el Brasil hoy. Creo que existen tres direcciones principales en las que la acción de las feministas es única e insustituible: la redefinición de la problemática, el poder de la mujer y el derecho al aborto.

En primer lugar, es preciso mantener un cuestionamiento constante sobre la propia definición de la problemática. En la lucha por la ampliación del acceso a los servicios de salud y el mejoramiento de su calidad las mujeres encontrarán aliados entre los profesionales de salud. Sin embargo, serán sólo ellas quienes podrán proponer una redefinición radical de la calidad de estos servicios, combatir las relaciones autoritarias entre profesionales y pacientes, la ampliación del margen de decisión de las mujeres con respecto a los servicios que desean recibir y la creciente autonomía de las mujeres para cuidar de su propia salud. Resulta difícil conquistar esta autonomía en una sociedad que promueve la enfermedad y el malestar.

En consecuencia, la lucha de las mujeres abarcará asimismo, la transformación de las relaciones sociales. Este es el contenido radical que dará identidad a la participación de las mujeres y el que constantemente dará la pauta de discusión, frente a las limitaciones de la problemática propuesta. De esta manera, se evitará una visión fragmentada de los problemas y se tendrá siempre presente el papel social y económico de las mujeres, así como su situación de subordinación. Estas son las condicionantes causantes de la desnutrición, del engaño y del reducido acceso a los servicios de salud que están en la raíz de gran parte de la mortalidad materna.

En segundo lugar, se producirá una intensa lucha por la institucionalización del poder de las mujeres al interior de los servicios de salud. Será la lucha por el reconocimiento de la voz de las protagonistas del proceso de la maternidad: las mujeres.

Comienzan a ser creados entre nosotros los Comités de Mortalidad Materna. Es esencial que estos comités cuenten con la participación de miembros de la comunidad que aporten para el análisis de los casos la perspectiva de la usuaria. A nivel internacional, se ha reiterado en diversas instancias ese tipo de recomendación. Se tiene mayor conciencia de las causas sociales de los problemas de salud. Ha aumentado la preocupación con respecto al autoritarismo que se encuentra presente en las relaciones jerárquicas establecidas entre los profesionales y su clientela.

Resulta comprensible que se ponga muchas resistencias a la inclusión de miembros de la comunidad. Estas derivan principalmente de motivaciones corporativas que no admiten la intromisión de legos en aquello que se considera prerrogativa exclusiva de una clase de profesionales. La mantención del poder absoluto en la propia área de ejercicio es definida en nombre de un saber adquirido que no se pretende compartir, ni se desea relativizar a través del reconocimiento de la legitimidad de otras áreas del saber.

Por otro lado, sin embargo, incluso entre los que reconocen la conveniencia de la democratización y de la ampliación de las pespectivas de los organismos consultivos, se reconocen otras dificultades aparte de las de carácter político anteriormente mencionadas. Está el problema de definir cuáles son los sectores de la comunidad que deben ser incluidos y quiénes los representan, en medio de una carencia de mecanismos institucionales que aseguren la representatividad. Si bien es obvio que las mujeres, por ser las víctimas de la mortalidad materna deben estar presentes, es difícil determinar cuáles de ellas pues, a pesar de la experiencia común, existen también grandes diferencias, no sólo de condiciones de vida concretas (de acuerdo con la clase social, la fase del ciclo vital, etc.), sino también en lo que respecta a la sensibilidad y conciencia de los problemas tanto propios como de otras mujeres. Aparte de esto, el carácter honorario de la participación en este tipo de comisión, la hace difícil para un gran número de mujeres que no disponen de tiempo libre.

Libro. Está puente, mi espalda. USA.

Existe igualmente el problema sobre si debe instituirse una participación efectiva que se ve obstaculizada por varias circunstancias. El desconocimiento mutuo entre médicos y no médicos sobre sus jergas específicas o sus preocupaciones predominantes dificulta el diálogo y, dentro de un grupo conformado en su mayoría por médicos, se tenderá a marginar al que no lo es, que tendrá dificultad tanto para comprender cuestiones más técnicas como para hacerse entender. Para muchas mujeres, la propia tradición de sumisión al poder médico actúa en la formación de una actitud pasiva que la inhibe de manifestarse ante la aplastante "Junta Médica".

El reconocimiento de estas dificultades no implica que deben considerarse insuperables. Más bien, señala la necesidad de un esfuerzo serio que conduzca a su superación. La democratización del conocimiento, la capacitación de profesionales en la revisión de sus actitudes y prácticas, el reconocimiento del liderazgo emergente de la colectividad y un conjunto de medidas adicionales, podrá contribuir mucho en esta dirección.

En tercer lugar, se dará importancia al derecho al aborto, no sólo porque el aborto clandestino es una de las principales causas de la mortalidad materna, sino también porque su despenalización constituirá un paso importante hacia el enriquecimiento de la ciudadanía. En la lucha por la legalización del aborto habrán momentos en que las estadísticas epidemiológicas serán vitales para la defensa del derecho a la vida y salud de las mujeres, sin embargo, no deberá olvidarse que un aspecto de mayor magnitud está en juego: la autonomía de las mujeres, en tanto que seres conscientes, responsables y capaces de decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su vida. Se trata de afirmar la moralidad de las mujeres y negar las tutelas del Estado o la Iglesia.

**A manera de conclusión**

Al ser una cuestión de dramática importancia, la lucha contra la mortalidad materna indudablemente continuará siendo un punto relevante en la agenda del movimiento de mujeres. Su posible contribución a la disminución de las tasas de natalidad no justifica la omisión que representa la convivencia con una mortandad bárbara totalmente evitable. El mantenimiento de una postura crítica con relación a la propia delimitación del problema, la reivindicación de la participación de las mujeres en todas las instancias de decisión y la afirmación del derecho al aborto caracterizarán el aporte propio del Movimiento de Mujeres.

Brasil, agosto 1989. Traducido e impreso Colectivo de DD.RR., Movimiento Feminista, Lima, Perú. 1989.