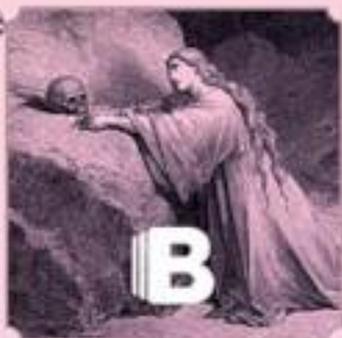




* MARTHA ROBLES *



VOCABULARIO
DE LA
VIDA
FEMENINA



SÍGUENOS EN
megustaleer



@Ebooks



@megustaleermex



@megustaleermex

| Penguin
Random House
Grupo Editorial |

 Introducción 

Éste es, ante todo, un libro de consulta, de respuesta

a preguntas y dudas acumuladas a lo largo de años y reflexión sobre el mundo cambiante, sorprendente, doloroso y fascinante que nos ha tocado en suerte. Se trata de un vocabulario argumentado sobre las bases de problemas y situaciones sociales y no de un diccionario, por una causa: los términos incluidos sitúan a la mujer en el eje de conflictos, expresiones, dramas y realidades globales o regionales que, en conjunto, conforman significados y significantes del universo femenino en la época convulsa en la que vivimos

En ocasiones, una sola palabra deslumbra, cuestiona, confunde o estremece porque su vigencia, el tono con que se emplea y la intención depositada en quien la dice incita al lector a recorrer los vericuetos culturales que se ocultan detrás del lenguaje. Sin embargo, es el conjunto lo que define la naturaleza de la obra sin más pretensión que mostrar cómo y hasta qué honduras la mitad de la población mundial, subyugada y menospreciada durante milenios se ha transformado en décadas hasta cobrar conciencia de su propia valía y, en especial, de la distancia entre el lugar que le corresponde y el que ocupa en el mundo.

Tras siglos de una pasmosa inmovilidad, teñida de conformismo y ensombrecida por el silencio, la rebelión de las mujeres en pos de equidad sería imparable y tan beneficiosa que las reivindicaciones feministas de varias generaciones se han fusionado a los derechos humanos y a las estructuras democráticas en países avanzados que, por desgracia, no representan a las mayorías. En las sociedades más pobres, en desarrollo o dominadas por poderes y preceptos religiosos, los avances de género son lentos, escasos y accidentados. Se aceptan y se asimilan a cuentagotas y están aún tan lejos de la justicia que no se puede decir que la equidad de género sea una de las conquistas globales del siglo XXI.

Si algo puede corroborarse en esta obra es que nada en el planeta camina a los mismos ritmos ni en conformidad con los logros de la humanidad. Menos aún la justicia, cuya balanza oscila de manera tan arbitraria en lo que se refiere a niños y mujeres como ilógico e infrahumano es el reparto de la riqueza. Globales son las exigencias económicas y sus consecuencias nefastas, nunca los privilegios. Globales son los dramas femeninos, la insuficiencia de soluciones, los abusos, los prejuicios o la exclusión de las mujeres de múltiples ámbitos de la vida humana reservados a los hombres. Así que estamos lejos de afirmar que nuestro planeta y nuestro tiempo hayan atinado, por fin, con formas de ser y de vivir dignas de la condición racional y del saber de las generaciones.

Voces, adjetivos, sustantivos, situaciones familiares, sexualidad, efectos del medio, peculiaridades genéricas y circunstanciales: este *Vocabulario de la vida femenina* ha buscado a la mujer y lo femenino en los senderos del lenguaje, en los placeres, en las costumbres, en la enfermedad, entre expresiones coloquiales en reductos de la miseria, en las presiones padecidas por las agitadas relaciones sociales, amorosas y de trabajo o en la soledad de las viudas, en el dolor de la abandonada, en la mordida del hambre. Si bien

el *Diccionario de la Real Academia Española* fue por necesidad punto de partida en la comprensión de los términos, pronto corroboré que el carácter mismo de la obra confirmaba la certeza de Alfonso Reyes de que “todo lo sabemos entre todos”, a condición de que ese saber resulte oportuno, claro y consecuente con el orden de quien lo piensa y lo requiere.

Sólo siguiendo la huella de la mujer en lo público y lo privado era posible descifrar el carácter de nuestro tiempo. Es cierto que lo femenino no puede sustraerse del todo humano ni es posible hacer apartados genéricos ni lingüísticos como si de dividir la vida se tratara, pero deslindar lo fundamental de lo secundario, al menos en las palabras, ofrece la invaluable ocasión de mirar, asociar, interpretar y aun poner el dedo en la llaga que no cierra, en un padecimiento que no acaba, en una injusticia que no encuentra armonía ni el justo medio en términos razonables.

No es glosario ni enciclopedia, pero el amplio espectro que abarca la mujer contemporánea conforma, por sí mismo, un lenguaje propio. Ésta es la mejor demostración de que nos encontramos inmersos en una verdadera revolución que sabemos dónde y cómo comenzó, pero todos ignoramos el rumbo que va tomando la vorágine respecto de la conducta del hombre, de la mujer y la pareja en sí, así como de la familia o de cualquier forma de asociación antes regida por la discriminación y los prejuicios de género.

El siglo XXI avanza como un inmenso embudo que recoge contradicciones y conquistas sin precedentes y deja salir síntesis imprecisas, y logros desiguales. No hay suficientes datos para vislumbrar una proyección del porvenir optimista en un mundo habitado por mayoría de pobres en límites de miseria que no dejan de tener en la mujer el eje reproductor de sus desgracias.

Siempre útil, la organización de un alfabeto de significados y versiones interpretativas es la clave en la ruta de aclaraciones aquí expuestas. Tras definirlo en cada entrada, se

verá que, cuando es pertinente, el término se fortalece por el uso y su interpretación. En todo caso, cada vocablo en este *Vocabulario* representa una primera versión: lo demás corresponde al ojo y al juicio del lector, al vocabulario personal de cada individuo que piensa su circunstancia, ejerce la crítica y se pregunta el porqué de las cosas.



Abandonada. Dejada a su suerte. Familia desasida, sea por el Estado, por ambos padres o por uno de ellos. Según cada cultura, dejar a la mujer o madre de familia sin cubrir los deberes contraídos: económico, psicológico, solidario, social, político, espiritual y profesional. La abandonada es el eje reproductor de la miseria y virtual abandonadora que deja al garete a su prole. // Abandonar: usanza común e impune en Hispanoamérica y el Caribe, con modalidades: 1) el “pisa y corre”, que vulnera socialmente a los abandonados, 2) el divorcio temprano, acompañado de la irresponsabilidad compartida, 3) la deslealtad, que se potencia con actitudes inamistosas. El abandono se extrema por enfermedad, edad, adulterio, por “echarse a la bartola” o porque el abandonador se marcha sin compromisos, sin dejar pensión alimenticia ni ahorros. Peor si la víctima no puede procurarse seguridad. Para quienes carecen de ingresos propios, el abandono desciende a miseria. Peor si el marido decide “vivir su vida” con una joven que lo convierte en padre/abuelo. A las desamparadas, además, les aguarda el rebote discriminatorio de la menopausia. Entonces se duplica la humillación. Deprimida, sin opciones y marginada, la abandonada desciende en sus niveles de vida. Las culturas atrasadas o cerradas la fustigan. La realidad

ilustra los contrapuntos del abandono: mientras que de él puede decirse que es un hombre atractivo, interesante, exitoso, guapo..., la feminidad se vuelve invisible.

- ⇒ Respecto de jefas de familia abandonadas, sólo en México se registran más de doce millones de hogares de "padre ausente". Este fenómeno, en el siglo XXI, exhibe el desamparo femenino, aunque ella, por ignorancia o dejadez, suele ser cómplice de la desobligación masculina. Resignada a su suerte, envejece la abandonada asolada por el complejo de inferioridad y falta de autoestima en un Estado también desobligado.

Abandono del cuerpo. Descuido, dejadez. Contra la exageración de "mantenerse jóvenes", destacan las que, por depresión o apatía, dejan de cuidarse a sí mismas y a los demás. Extremos peligrosos, uno y otro provienen de situaciones neuróticas.

Ablación (véase *clitoridectomia*). Mutilación parcial o total de los genitales femeninos. Ancestral costumbre practicada a niñas como parte de las creencias islámicas y ritos tribales, en algunas regiones de Medio Oriente y gran parte de África. Práctica asimilada, cultivada y transmitida especial pero no exclusivamente por musulmanes tradicionales. La ablación forma parte del estrecho sistema de valores e interpretaciones fijas respecto del matrimonio, la fidelidad femenina, la belleza o el prejuicio de la enfermedad. Sus defensores valoran el corte o sequedad de clítoris como garantía de fidelidad femenina porque, mutilada de sus labios genitales mayores o menores, ellas ya no podrán disfrutar el coito. En el norte de África, donde 95% de las mujeres mutiladas vive con dolores e impedida de satisfacción sexual, aun en casos en que el clítoris se les ha "secado" con detergentes, sal o ácidos, hay clanes que reconocen una

estética peculiar en el contoneo de la infibulada al andar. De nada sirve penalizarlas porque, de tan arraigadas, estas vejaciones no se creen agresivas ni abominables, sino convenientes, apegadas a sus cosmogonías y necesarias para cumplir sabe dios cuáles fantasías populares, incluidas las femeninas. Este salvaje corte total o parcial del clítoris y los labios genitales mayores y menores, brutal aun en los casos en que se hace "sin quitar mucho", ilustra los alcances de la opresión femenina en medios tradicionales. La ablación de las niñas es realizada indistintamente por un barbero, una matrona o las propias mujeres de la familia o del pueblo. La intervención médica o sanitaria es tan inusual en la castración como en el uso de medicamentos para reducir el dolor, evitar hemorragias y combatir infecciones, con frecuencia letales, causadas por una obvia falta de asepsia. Los instrumentos suelen ser desde navajas afiladas hasta las mismas herramientas con que se esteriliza al ganado o se arregla un par de sandalias; es decir, cualquier fierro cortante, navaja o cuchillo sirve para extirpar fundamentalmente el clítoris: "un resto indeseable de la personalidad masculina que ha de ser eliminado del cuerpo femenino". Creen que, de no extirparlo, se convierte en un "dardo" que con sólo tocarlo puede causar la muerte del marido o, en su defecto, mutar a la larga en pene. Es difícil en nuestros días convencer a los seguidores de estos usos vejatorios sobre los riesgos, sufrimientos e inconveniencias fisiológicas de la mutilación femenina porque, aunque la propia madre haya sido víctima de este rito y padezca las consecuencias de manera vitalicia, quienes lo ejercen y lo exigen están convencidos de que son mayores los beneficios que los problemas que provoca, empezando por el rechazo de su gente.

- Esencialmente tribal, la costumbre de extirpar parte o la totalidad de los genitales femeninos tiene su origen en un antiguo rito de iniciación. Se realiza de manera forza-

da a niñas originarias o vinculadas culturalmente a países africanos como Egipto, Sudán, Senegal, Somalia, Nigeria, Mali, Gambia y otros, 28 en total. Aunque popular entre musulmanes, no se puede atribuir al mandato islámico porque el Corán no sólo no toca el tema de manera directa, sino que minorías no musulmanas como amnistas, judías y coptas cristianas también la ejercen. Algo ha servido la indignación mundial ante tal brutalidad que provoca partos de alto riesgo, infecciones constantes, sufrimiento vitalicio, coitos dolorosos y otras patologías físicas, psicológicas y culturales constantemente denunciadas por defensores de los derechos humanos, médicos, víctimas y feministas. Sin embargo y no obstante condenar esta y cualquier mutilación, no se ha podido evitar ni entre inmigrantes avocados en Europa. Tanto numerosas ONG como la Organización Mundial de la Salud (OMS) intervienen con campañas sanitarias y educativas en pueblos involucrados en esta práctica para prohibirla y sancionarla en nombre de la dignidad de niñas y mujeres.

Ablactación. Supresión de la lactancia, destete. En países desarrollados es común destetar al bebé antes de los seis meses de edad. No así donde el hambre impera. En comunidades indígenas no es extraño observar que niños que hablan, caminan y corren continúan siendo amamantados por sus madres. Las fuertes campañas publicitarias a favor de la lactancia han logrado que más mujeres, incluidas las profesionistas, se sumen a la conveniencia de destetar a los niños pasado el primer año de edad.

Aborción. Aborto, acción y efecto de abortar.

Aborto. Malograr o interrumpir el embarazo, sea por causas naturales o de manera inducida. El aborto espontáneo ocurre de manera involuntaria, cuando el útero expulsa el producto por causas orgánicas u hormonales. El inducido se provoca empleando algún recurso diseñado para ese propósito, de preferencia quirúrgico.

⇒ La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, a partir del cambio de siglo, se registran global y anualmente unos 46 millones de embarazos no deseados que terminan en abortos inducidos; de ellos, 20 millones o más se practican en condiciones de riesgo y dejan lesiones de graves consecuencias. Supuestamente y tomando en cuenta que éste es uno de los temas con más margen de error en las estadísticas porque la mayoría de las que abortan no lo hacen en hospitales ni con el requerido rigor sanitario, más de 13% de las muertes relacionadas con el embarazo —quizá 67 mil por año (considerando que no hay control sobre las prácticas clandestinas, que son abrumadoramente mayoritarias)— se pueden atribuir a complicaciones causadas por abortos realizados en condiciones de riesgo. En casi todas las democracias modernas abortar es electivo y legal o está despenalizado cuando se trata de salvar la vida de la mujer; en más de tres quintas partes de los países se permite practicarlo para preservar la salud física y mental de la mujer; y en un aproximado 40% por casos de violación, incesto o deficiencia fetal. Sobre los avances logrados al respecto, la acción de los detractores continúa siendo un freno y un yugo importante no sólo para evitarlo y condenar a quienes buscan concluir su embarazo indeseado, sino para impedir que hombres y mujeres reciban educación sexual y estén enterados de cuestiones relacionadas con la fecundidad y los métodos anticonceptivos. Lejos de disminuir, las cifras de abortos voluntarios en situación de riesgo aumentan de manera

peligrosa en sociedades subdesarrolladas, en las que el problema de salud materno-infantil es peor por las condiciones de precariedad y los encandalosos índices de embarazos de adolescentes, en auge en pleno siglo XXI.

- ⇒ En paralelo a las batallas feministas para reivindicar sus derechos se fortalece una activa, permanente y agresiva campaña antiaborto liderada por grupos religiosos y organizaciones ultraconservadoras. Al margen de creencias y posturas ideológicas, el problema de los embarazos tempranos y no deseados es en extremo grave. Millones de mujeres de cualquier edad y condición social, con hijos previos o sin ellos, casadas o en soltería, abortan con o sin licencia civil o religiosa y por encima de riesgos implícitos. También es una realidad que muchos gobiernos se oponen a legislar al respecto, y concretamente a despenalizar el aborto, para evitar enfrentamientos políticos y presiones eclesiales. Tal irresponsabilidad no ha hecho más que empeorar las cifras de mortalidad femenina y complicar las consecuencias sanitarias provocadas por abortos efectuados en condiciones insalubres, por manos inexpertas y de forma clandestina. No por ignorarlo, repudiarlo o hacer la vista gorda el problema disminuye o se subsana. Cuanto más se involucran y participan las autoridades en la organización de una infraestructura sanitaria, jurídica y educativa, menores son las consecuencias que han hecho de éste —el embarazo indeseado— uno de los dramas femeninos más frecuentados y gravosos en todas las culturas.
- ⇒ En su guía sobre el *Aborto sin riesgos*, la OMS declara que es la segunda experiencia obstétrica más común en el mundo y la menos vigilada, especialmente donde más se requiere: en comunidades pobres. Allí, donde además de sufrir carencias, maltrato y discriminación, las mujeres deben agregar el yugo de proles numerosas o, en su defecto, el acoso y la persecución relacionados con el lucrativo y arriesgado negocio del aborto clan-

destino. Abortar se considera seguro cuando se realiza por personal calificado en establecimientos de salud adecuados. Sin embargo, la frecuente ausencia o falta de acceso a tales servicios —seguros y legales— causa la muerte evitable de miles de mujeres vulnerables.

- ⇒ Por el reconocimiento internacional a la OMS, citamos datos publicados en la guía *Aborto sin riesgos*. Con respecto a los métodos de aspiración endouterina y de aborto con medicamentos, los cuales se ofrecen durante el primer trimestre del embarazo, se puede afirmar que son seguros, eficaces y adecuados para el primer nivel de atención y deben estar disponibles en los centros de atención con mayor capacidad y en muchos establecimientos clínicos del sector privado o público.

MÉTODOS DE ABORTO UTILIZADOS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

- ⇒ En el *legrado uterino instrumental* (LUI) se vacía el útero raspándolo con curetas (instrumental metálico). Otros términos para el LUI son: dilatación y curetaje y aborto quirúrgico. El legrado uterino instrumental se efectúa usando dilatadores mecánicos para abrir el cuello uterino y curetas de metal para raspar las paredes uterinas. Por lo general, este procedimiento requiere sedación intensa y anestesia general y, debido a un mayor riesgo de complicaciones, debe efectuarse sólo cuando no sea posible practicar la aspiración endouterina o el aborto con medicamentos.
- ⇒ En la *aspiración endouterina* se extrae el contenido del útero aplicando succión a través de una cánula que se introduce en el orificio cervical hacia la cavidad del útero. Otros términos para la aspiración endouterina son: aborto por succión, curetaje por vacío, curetaje por succión, regulación menstrual (RM) y minisucción. Según la

OMS, la aspiración endouterina se suele practicar hasta las 12 o 15 semanas de gestación, según el instrumental disponible y las habilidades y capacitación del prestador de servicios de salud. La aspiración endouterina puede subdividirse en dos tipos:

- ⇒ *Aspiración eléctrica endouterina*. Utiliza la succión de una bomba eléctrica. Las cánulas empleadas pueden ser de plástico o de metal.
- ⇒ *Aspiración manual endouterina (AMEU)*. Utiliza un aspirador no eléctrico. La mayoría de los instrumentos empleados para efectuarla son aspiradores portátiles. Con los aspiradores de AMEU se utilizan cánulas de plástico, que varían de rígidas a muy flexibles. Ambos procedimientos son seguros y eficaces. En un estudio reciente se confirmó que no existe ninguna diferencia significativa en la tasa de complicaciones entre estos dos métodos.
- ⇒ *El aborto con medicamentos* se practica hasta las nueve semanas de embarazo y, bajo protocolos de evolución, en embarazos con una edad gestacional de varias semanas más. Consiste en la administración de agentes farmacéuticos para propiciar la expulsión del producto uterino. Para el aborto con medicamentos entre otros términos figuran: aborto médico, píldora abortiva, RU486, aborto farmacológico y aborto farmacéutico. Con mayor frecuencia en este procedimiento el esquema utilizado consiste en el uso de la mifepristona y el misoprostol. En algunos lugares se utilizan el gemeprost, el metotrexate o el misoprostol sin combinar. Tanto la mifepristona como el misoprostol se emplean cada vez más para una variedad de indicaciones en ginecología y obstetricia.

MÉTODOS EMPLEADOS DESPUÉS DEL PRIMER TRIMESTRE

Existen varias alternativas para abortar después de las 12 semanas de gestación. Los dos métodos más frecuentados son la dilatación y la evacuación y el aborto inducido con medicamentos. La OMS señala que ambos son adecuados para interrumpir embarazos con una edad gestacional de más de 12 semanas.

- ⇒ La *dilatación y evacuación* es un procedimiento de aborto en el cual se dilata el cuello uterino y se vacía o extrae el contenido del útero usando una combinación de succión e instrumentos. El aborto por medio de este procedimiento es un método muy seguro y eficaz cuando es practicado por profesionales de la salud capacitados y con experiencia. La dilatación y evacuación es una técnica apropiada para el segundo trimestre y se utiliza en la mayor parte de las interrupciones de embarazos con una edad gestacional de más de 12 semanas en Estados Unidos.
- ⇒ El *aborto inducido con medicamentos* después de las primeras 12 semanas de gestación es un proceso en el que se administra uno o más medicamentos para provocar contracciones del útero, similares a las de un aborto espontáneo en las etapas finales del embarazo, que causan la expulsión del producto. El aborto con medicamentos después de 12 semanas también es conocido como aborto inducido con medicamentos. Los regímenes apropiados varían según la edad gestacional y los agentes empleados. Los protocolos para el aborto con medicamentos utilizados en la práctica del aborto durante el primer trimestre no son apropiados para estas gestaciones más avanzadas. Existen varios medicamentos que pueden usarse para inducir el aborto después de 12 semanas. Por lo general, entre éstos figuran uno o más de los siguientes: misoprostol, mifepristona y gemeprost. Los medicamentos utilizados para inducir el aborto después de 12 semanas comúnmente se administran por vía oral o vaginal, aunque es posible admi-