



FLACSO  
CHILE  
Biblioteca

G998  
DT.E.S.54  
c.1.

Documento de Trabajo  
FLACSO-Programa Chile  
Serie: Estudios Sociales Nº54  
Santiago, noviembre de 1993

... de la ... social, en ...  
... de ...  
... las ...  
... de ...

BIBLIOTECA  
FLACSO  
SANTIAGO

15.593. =



S E R I E

Estudios Sociales

676.-

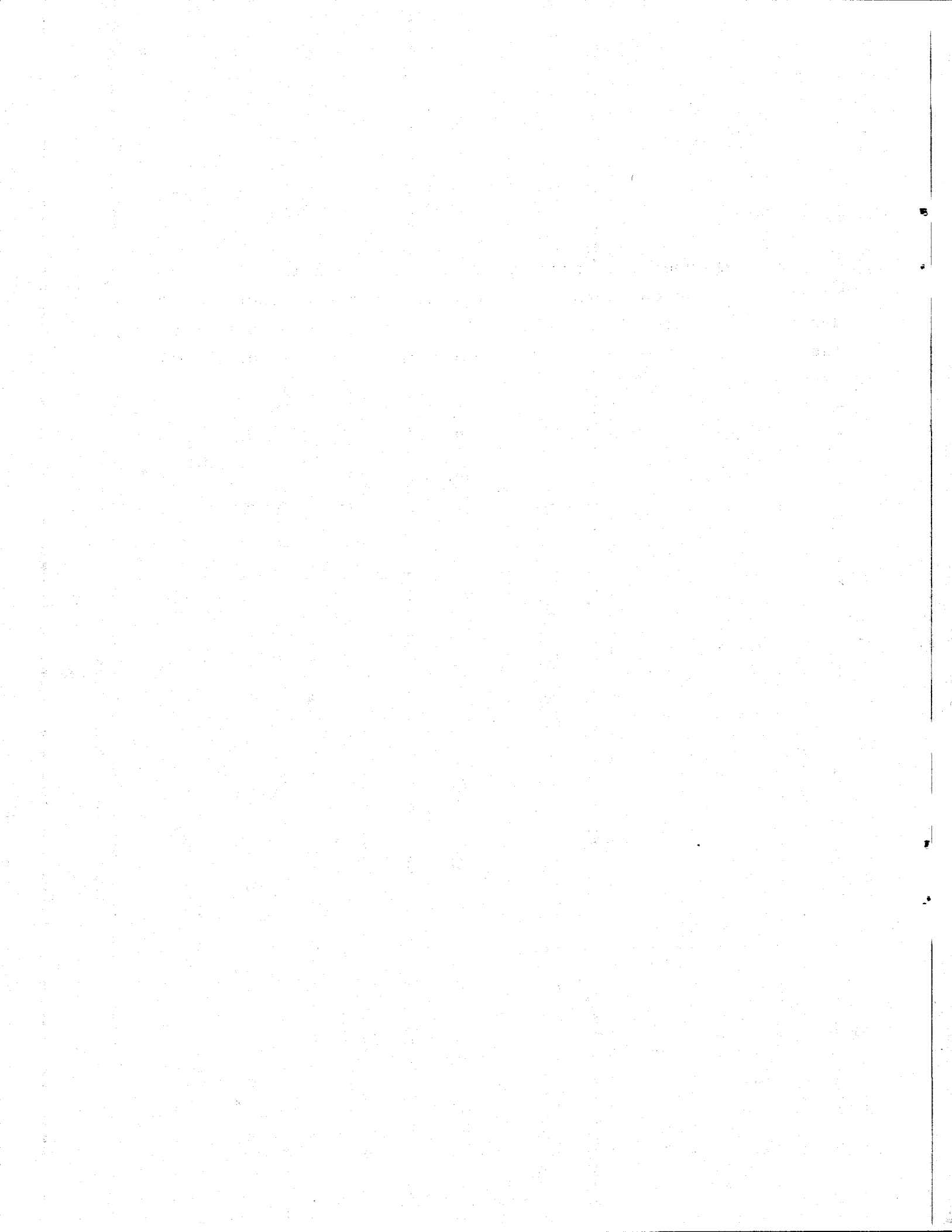
SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS:  
CONCEPTOS EN CONSTRUCCION

Jacqueline Gysling C.

Esta serie de Documentos es editada por el Programa de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), en Santiago de Chile. Las opiniones que en los documentos se presentan, así como los análisis e interpretaciones que en ellos se contienen, son de la exclusividad de sus autores y no refleja necesariamente los puntos de vista de la Facultad.

## R E S U M E N

Este documento se ocupa de describir y analizar la evolución de la reflexión en torno a salud y derechos reproductivos en el debate internacional. El trabajo destaca los actores relevantes, las visiones en juego y los momentos claves en el desarrollo de este campo.



## P R E S E N T A C I O N

Este documento es un primer resultado de la revisión bibliográfica que se realiza en el marco de la línea de investigación en Sexualidad, Reproducción y Cultura, del Programa de Estudios Interdisciplinarios de Género de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Esta línea de investigación se lleva a cabo en el Area de Estudios de Género, de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), por un convenio de colaboración con el referido Programa de la Universidad de Chile. Este Programa es financiado por la Fundación Ford.

...no... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

# INDICE

	Página
Introducción.....	1
<b>I. Salud Reproductiva</b>	
1. Constitución del tema y mirada actual.....	5
2. La cooperación internacional.....	15
3. Críticas específicas al enfoque predominante en salud reproductiva y un modelo sugerente.....	21
<b>II. Derechos reproductivos</b>	
1. Concepto amplio y restringido de derechos reproductivos.....	32
2. Momentos y actores relevantes en la definición de los derechos reproductivos.....	34
3. Los derechos reproductivos en el contexto de los derechos de las mujeres.....	38
<b>III. Comentarios Finales.....</b>	<b>44</b>

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...



## Intróducción

El tema de la salud y los derechos reproductivos es relativamente reciente. Aunque pudieran identificarse antecedentes remotos de una preocupación por la salud y los derechos reproductivos, la reflexión e investigación sistemática en esta área es un asunto que cobra relevancia en los años cincuenta y se desarrolla con fuerza en la década del sesenta en vinculación a las políticas de planificación familiar que se promueven internacionalmente.

En la constitución de este campo se pueden identificar varios factores con visiones particulares. Los factores más relevantes a tener presentes son: agentes y organismos preocupados principalmente por el crecimiento de la población mundial; y, el movimiento de mujeres, que aboga por la capacidad de la mujer de regular su fertilidad, y, en una etapa posterior, demanda en forma más amplia el reconocimiento de los derechos reproductivos. También juega un rol preponderante Estados Unidos que estaba interesado en disminuir el crecimiento demográfico de los países subdesarrollados, que veía como una potencial fuente de inestabilidad política interna de estos países, con repercusiones en la propia hegemonía norteamericana. Estados Unidos pone el tema en el centro de su política internacional, y, consiguientemente en su política de cooperación con los países subdesarrollados, al punto que la masificación de los métodos anticonceptivos en América Latina en la década del sesenta se financia con recursos norteamericanos.

Colocado el tema en la esfera de las relaciones internacionales, cobran importancia diversos foros sobre población, derechos humanos, salud y recientemente medio ambiente, donde se definen marcos políticos generales, que influyen especialmente en las agencias multinacionales, y de modo diferencial en los países.

Este campo se constituye, entonces, en una compleja red de relaciones políticas internacionales donde intervienen actores de distinto carácter, con sus propias visiones e intereses. En forma paralela, además, se desarrolla investigación científica, la cual, por cierto está en vinculación con el debate político, pero goza también de cierta autonomía. Esta investigación estuvo concentrada inicialmente en la investigación biomédica para el desarrollo de métodos anticonceptivos, y en la investigación demográfica. Posteriormente se va ampliando la investigación tanto en el ámbito biomédico, como de las ciencias sociales.

El desenvolvimiento de las relaciones políticas entre estos distintos actores, y el desarrollo de la investigación científica, van complejizando la mirada sobre el problema ampliando el interés original por la regulación de la fertilidad, a una preocupación por la salud reproductiva, es decir el bienestar biológico, psíquico y social vinculado a la reproducción, y por los derechos reproductivos, o sea el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener. Cabe destacar, en todo caso, que sobre estos puntos existe un amplio debate, y una importante disputa política; y que por tanto, salud y derechos reproductivos son conceptos en construcción.

En el trabajo que presentamos a continuación nos ocupamos de describir con mayor detalle el desarrollo de la preocupación por salud y derechos reproductivos. Hemos privilegiado una mirada cronológica y sociológica, destacando actores y visiones, y momentos claves en el desarrollo de la temática.

Este trabajo es un primer resultado de la revisión bibliográfica que estamos realizando en la línea de investigación en Sexualidad, Reproducción y Cultura que se lleva a cabo en el marco del Programa Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

A pesar que ser ésta una aproximación inicial a los conceptos de salud y derechos reproductivos, pensamos que puede ser una síntesis útil para aquellos que se están acercando a la temática, o incluso como documento de discusión para aquellos que trabajan en el área. Cabe destacar que en el presente documento se dejó expresamente fuera la bibliografía nacional vinculada a esta temática, por cuanto la investigación en torno a salud y derechos reproductivos que se realiza en el país la incluiremos en otro informe.

El documento lo hemos organizado en tres partes. En una primera parte nos ocupamos del tema de salud reproductiva, y en una segunda parte nos ocupamos de los derechos reproductivos. Cerramos el trabajo con un conjunto de comentarios y puntos abiertos a la discusión.

## I. Salud Reproductiva.

### 1. Constitución del tema y mirada actual.

#### Los inicios.

Al analizar los inicios de la reflexión en torno a salud reproductiva, que en un comienzo consistía más propiamente en un debate sobre el control de la natalidad, destaca el carácter eminentemente político del problema. Revisando los orígenes de esta preocupación en Estados Unidos, que es el país que coloca el tema en la esfera internacional, se señalan tres fuentes principales que comienzan a desarrollarse a principios de siglo: a) el movimiento malthusiano, que coloca en el debate la relación entre sobrepoblación y economía; b) el movimiento de mujeres socialistas que levanta el derecho de las mujeres a la regulación de su fertilidad; c) el movimiento eugenésico, con una aspiración de control racial. La primera organización vinculada a este problema, con una fuerte influencia del movimiento eugenésico, se crea en 1939 y corresponde a la Birth Control Federation of America.

Después de la segunda guerra mundial hay dos giros importantes en este dominio, que dan paso a una nueva etapa en el desarrollo de esta problemática. En primer lugar, el problema poblacional es tomado como un elemento central de la política internacional norteamericana, de modo que ya no son grupos particulares los que levantan esta preocupación, sino que es el propio gobierno quien promueve la investigación y el desarrollo de programas en esta área. Conectado con esto, hay un giro en la visión del problema, la visión eugenética pasa a segundo plano, y domina el enfoque malthusiano, se argumenta entonces sobre la

---

1 Tina Dietz y Heidi Becher, Historia y trasfondos políticos de los programas de planificación familiar en América Latina. Berlín Oeste, Dic 1984.

necesidad de control de la natalidad en vinculación con el problema del hambre y la miseria. Este giro significa concentrar el problema del control de la natalidad en los países subdesarrollados, con graves problemas de pobreza y con altas tasas de natalidad. Es importante destacar que en la época de pobreza se asocia a inestabilidad política, y al surgimiento de movimientos comunistas.

En este desarrollo la voz de las mujeres socialistas se desdibuja y pierde fuerza, el problema de los derechos reproductivos incipientemente levantado por ellas y las necesidades de las mujeres no son considerados. Por el contrario, la estrategia de disminución de la natalidad se concentra en el control de la fertilidad de las mujeres, que pasan a ser objetos de los programas implementados.

De acuerdo a lo señalado, se puede situar en la década de los cincuenta, y decididamente en la década del sesenta la consolidación de una preocupación sistemática por la salud reproductiva como materia de investigación y de políticas públicas.

En esta etapa, como se señaló, se vincula crecimiento demográfico con subdesarrollo, ya que son los países pobres los que presentan las tasas de crecimiento demográfico más elevadas, en tanto los países del norte mostraban ya en los sesenta tasas de natalidad bajas. Se promueven, entonces, políticas tendientes a disminuir el crecimiento demográfico, y a mejorar indicadores demográficos de subdesarrollo, como mortalidad y morbilidad materno-infantil. En este marco la estrategia privilegiada fue introducir en los países subdesarrollados la llamada planificación familiar, es decir, el uso masivo de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres que redundaran en la disminución de nacimientos. Simplificando, la imagen transmitida era que una familia con pocos hijos podría mantenerlos mejor.

Pocos hijos, es decir 2 o 3 hijos, repercutirían en el bienestar económico de la familia, consiguientemente países con tasas de crecimiento demográfico menores presentarían mayor crecimiento económico. De este modo, la preocupación por la salud reproductiva surge asociada a temas de población y desarrollo.

Estados Unidos interviene directamente en la difusión de las políticas de planificación. Por una parte, una serie de agencias privadas norteamericanas destinan importantes fondos a la investigación en esta área, y al desarrollo y difusión de medidas de control de la natalidad. Por otra parte, en la década del sesenta el propio congreso norteamericano apoya las medidas de control de la fertilidad, y se instruye a la principal agencia de cooperación estatal, la AID <sup>2</sup>, para que lo ponga como prioridad en su agenda, llegándose a condicionar la ayuda a los países subdesarrollados a la aplicación de políticas de disminución de la natalidad.

Junto con esta acción directa de Estados Unidos en la propagación de los programas de disminución de la natalidad en el Tercer Mundo, este país desarrolla una acción sostenida para que estos programas sean asumidos por las organizaciones internacionales. La preocupación se traspasa a la Organización de Naciones Unidas y al Banco Mundial. Es así como desde 1968 el Banco Mundial presta un apoyo decidido a los programas de control de la natalidad, y en 1969 se crea el Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP). El problema se vuelve, entonces, materia de organizaciones multinacionales y de encuentros internacionales.

Hitos en la discusión internacional.

---

<sup>2</sup> Agencia Internacional de Desarrollo.

Es posible reconocer en los foros internacionales ciertos eventos claves en el desarrollo del tema. Como momentos fundacionales cabe destacar:

1) la Conferencia de Teherán, realizada en 1968, que fue una conferencia internacional sobre derechos humanos. Aquí se estableció el principio que es un derecho de las parejas el decidir el número de hijos y su espaciamento.

2) Posteriormente en 1974, se realizó la Conferencia de Población de Bucarest, que concluyó con el llamado Plan de Acción de Población Mundial. En este plan se reconocen dos elementos centrales:

- el derecho de parejas e individuos a determinar el número de hijos y su espaciamento.
- el papel del Estado en asegurar estos derechos, incluyendo información y acceso a métodos de control de la fertilidad.

3) En 1975 se realizó en México la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, que dió origen al Decenio de la Mujer. En la Declaración de México de 1975 se plantea el derecho humano básico a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a diferentes opciones sexuales y a los derechos reproductivos, entre estos la maternidad opcional.

El documento principal del Decenio de la Mujer, la "Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer", aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, no recoge con la misma fuerza los planteamientos de la Declaración de México, sin embargo, entre las medidas acordadas hay varias vinculadas a la salud reproductiva, entre estas el derecho a la igualdad de hombres y

mujeres en las decisiones reproductivas y la responsabilidad compartida que implican los hijos 3.

4) Otro evento importante tuvo lugar en 1978. Este año se realizó la Conferencia de Alma Ata, de la cual emanó la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria. En esta declaración se reconocen las ventajas de un enfoque holístico de los temas de salud reproductiva, que vincule los temas de salud a la vida de las mujeres.

Estos encuentros son relevantes porque van orientando la cooperación internacional en esta materia. Además, son importantes porque son arena de disputa y conversación entre los distintos actores vinculados al problema. Basta considerar los temas centrales de cada encuentro para percibir las distintas dimensiones del problema que nos ocupa: derechos humanos, población, mujer, salud. Desde nuestro punto de vista, la repercusión de estos encuentros internacionales está relacionada con el carácter mundial que se le asignó al problema desde el ángulo poblacional. Dado este carácter el control de la natalidad en los países subdesarrollados ha sido problema no sólo interno de estos países, sino que un asunto importante en las relaciones norte-sur y entre países. Este carácter de problema internacional fue reforzado por la noción de derecho reproductivo, como parte de los derechos humanos, los cuales se entienden también desde una perspectiva universal (sobre derechos reproductivos volveremos más adelante). Esta mirada mundial está tan enraizada en el problema que justamente uno de los requerimientos actuales es desarrollar un enfoque local, ya sea a nivel de países o regiones, y especialmente en relación a culturas, tanto en materias de salud reproductiva, como de derechos reproductivos.

---

3 Teresa Valdés, Mujer y Derechos Humanos: "Menos tu Vientre", FLACSO, Documento de Trabajo, Serie Estudios Sociales No. 8, Santiago, 1991.



Luego de los foros mencionados, ocurren otros eventos que van definiendo líneas y prioridades en el área, pero que se realizan sobre cierta base que es consensual. Básicamente el reconocimiento del derecho a la regulación de la fertilidad, y consiguientemente la legitimidad de los métodos anticonceptivos. Cabe destacar, en todo caso, que sobre esta base existen diversas interpretaciones y posturas en conflicto que subsisten. Por ejemplo, el año 1992, en la denominada "Cumbre de la Tierra", se pusieron de manifiesto las discrepancias entre ecologistas, preocupados por la sobrepoblación mundial y su impacto ambiental, y grupos de mujeres que consideran que el argumento de la sobrepoblación oculta la discusión sobre los modelos de desarrollo implicados 4. Aunque no estuvo específicamente referido a salud reproductiva, el debate poblacional siempre tiene impacto sobre el derecho de las mujeres a regular su fertilidad, por esto es importante donde se colocan los énfasis al respecto.

Actualmente se encuentra en preparación la tercera Conferencia Mundial de Población que se realizará en 1994 en El Cairo. Se prevé que en esta Conferencia las organizaciones de mujeres tendrán una voz destacada criticando la mirada tradicional y proponiendo una mirada que revalorice la calidad de vida de las mujeres y sus derechos reproductivos 5. En el siguiente punto nos detendremos brevemente en esta propuesta.

---

4 Gita Sen, Mujer, Pobreza y Población. En: Despejando Horizontes. Mujeres en el medioambiente. Ediciones de las mujeres No. 18. Julio 1993. Isis Internacional, Santiago, Chile.

5 International Women's Health Coalition, Women's Voices '94, Women's Declaration on Population Policies, (en preparación para la Conferencia Internacional en Población y Desarrollo de 1994), New York, 1993.

Crítica al enfoque tradicional y la mirada propuesta por las organizaciones de mujeres.

El enfoque que enfatiza la relación pobreza-población, que ha sido el predominante en muchos países y agencias de cooperación, es ampliamente criticado por los grupos de mujeres, tanto por su énfasis político-demográfico, como por el papel que le asigna a las mujeres. Como se señala en la Declaración para la Conferencia de Población de 1994, elaborada por un número importante de representantes de organizaciones de mujeres del mundo, convocadas por el International Women's Health Coalition:

"Las políticas de población de muchos países y agencias han estado guiadas más por metas demográficas que por metas vinculadas a la calidad de vida. El tamaño de la población y su crecimiento se han considerado inapropiadamente como causas de problemas como la degradación ambiental o la pobreza. Los programas de control de la natalidad se han realizado como soluciones a la pobreza e inequidad" 6.

En el enfoque referido, el control de la natalidad se considera el objetivo fundamental a lograr, y para conseguir este propósito se reduce la mirada a regular la fertilidad de las mujeres:

"La fertilidad de las mujeres ha sido el objeto primario de las políticas de población tanto pro-natalidad como anti-natalidad. El comportamiento de las mujeres más que el de los hombres ha sido el foco de atención. Se ha esperado que las mujeres lleven la mayor parte de la responsabilidad y riesgos del control de la natalidad, pero ha sido ampliamente excluida de la toma de decisiones tanto en las relaciones personales como en la política pública. La sexualidad y las inequidades de poder basadas en diferencias

---

6 op.cit.

de género han sido ampliamente ignoradas, y algunas veces fortalecidas, por los programas de población y de planificación familiar" 7.

Actualmente se está avanzando hacia una nueva conceptualización que:

1. pone en el centro a la mujer, y el problema de la reproducción en el conjunto de su vida;
2. plantea que las políticas de salud reproductiva deben propender al bienestar de las personas y al mejoramiento (o al menos no vulneración) de su calidad de vida;
3. considera que los problemas de salud deben entenderse en el contexto de los derechos de los individuos a decidir libre e informadamente sobre los hijos que desean tener;
4. vincula la reproducción a la sexualidad. Por una parte, entiende que la reproducción es influenciada, e influye en las construcciones culturales en torno a la sexualidad y en los comportamientos sexuales. Además que, considera que el derecho de las personas a tener y manifestar su sexualidad sin riesgos a embarazarse o contraer enfermedades, debe entenderse como parte de la salud y derechos reproductivos;
5. relaciona la salud y los derechos reproductivos de las mujeres con su capacidad para decidir sobre su cuerpo y vida, por tanto propende a la generación de poder y desarrollo de la autonomía y capacidades de las mujeres<sup>8</sup>.

---

7. op.cit.

8 Hemos traducido el término inglés "empowerment", como generación de poder y desarrollo de la autonomía y capacidades.

## 2. La cooperación internacional.

La cooperación internacional ha ido variando sus énfasis, de acuerdo a como ha ido desarrollándose la discusión en este campo.

I. Lozano 9, señala que en los programas de cooperación en salud para mujeres entre el primer y el tercer mundo se pueden reconocer cuatro enfoques, que se vinculan también a como se ha ido conceptualizando el problema: 1) el enfoque asistencial, que por cierto es el más antiguo y más extendido, 2) el de la igualdad, 3) el de la lucha contra la pobreza, y 4) el modelo de generación de poder y autonomía.

Las características de estos modelos, según Lozano, son las siguientes:

### 1. El modelo asistencial.

Tiene sus orígenes en el concepto de "grupos vulnerables y marginales", utilizado para dar apoyo de emergencia que acompañara las medidas económicas de desarrollo.

Los supuestos que subyacen a este enfoque son:

- a) las mujeres son receptoras pasivas de la ayuda más que participes activas de desarrollo;
- b) el papel de madre es el más importante que las mujeres pueden llevar a cabo;
- c) lo más efectivo que las mujeres pueden hacer en términos de desarrollo es criar hijos sanos.

El enfoque identifica el binomio madre-hijo como la unidad objetivo de los programas. Pone el énfasis en la supervivencia física de la familia, acentuando la atención a los grupos de riesgo como son las mujeres lactantes o embarazadas.

---

9 Itziar Lozano, Los programas de cooperación y la salud de las mujeres. En: Ediciones de las mujeres No 11, Isis Internacional, 1989, Santiago.

También se ha empleado este enfoque en las políticas de población que parten de las teorías malthusianas que vinculan población a pobreza.

A pesar de las críticas a este enfoque, resulta importante destacar que un aporte absolutamente relevante de los programas que se implementaron en este marco, fue poner los métodos anticonceptivos al alcance de las mujeres pobres en bastas regiones.

## 2. El enfoque de la igualdad.

Surge a partir de la crítica de los setenta a los programas de desarrollo. En este enfoque tiene especial influencia el planteamiento que señala que las mujeres siempre han participado en el sistema de producción, pero su aporte no se registra porque no tiene un valor económico aparente.

Esto derivó en un énfasis en los programas de desarrollo en la igualdad social de las mujeres.

Según I. Lozano, el enfoque de la igualdad tenía el objetivo de favorecer los intereses estratégicos de las mujeres, sin embargo, su impacto fue más bien demagógico que real, ya que no hay avances en la vida de las mujeres sin adquisición de poder, y esta fue una dimensión que no se consideró.

## 3. La lucha contra la pobreza y la integración de la mujer al desarrollo.

De la campaña contra la pobreza en Estados Unidos surge un discurso que centra su atención en el papel productivo de las mujeres, planteando que la base de desigualdad es la falta de acceso al sector público y a la obtención de un ingreso. Este discurso incorporó al mismo tiempo los conceptos desarrollistas de los años setenta y las consignas de la Década de la Mujer para plantear que las mujeres deberían estar incluidas en todos los programas de desarrollo, desde la definición de las necesidades hasta la ejecución y evaluación de programas.

Lozano critica que sin una base de fuerza propia todo tipo de integración es marginal, convirtiendo a las mujeres más bien en objetos de aquéllos que controlan las áreas en que se están integrando. No obstante, destaca que un aporte de este enfoque fue señalar la importancia de abordar la participación de la mujer en la producción, de reconocer que las mujeres muchas veces son jefas de familia, y que no se puede dar por supuesto que los ingresos percibidos por el hombre se filtran hacia la familia automáticamente.

Este enfoque derivó en el financiamiento de programas de capacitación para la mujer y grupos de autogestión.

#### 4. El modelo de generación de poder y autonomía.

No surge de las agencias de financiamiento, sino de la práctica del movimiento de mujeres y del avance del feminismo. Este enfoque plantea que son las mujeres las que tendrían que definir sus necesidades, gestionar los procesos y apropiarse o mantenerse en control del resultado de éstos, a partir de espacios propios donde se genera fuerza, para luego, vincularse con procesos más amplios. En lugar de la igualdad enfatiza la ruptura de patrones de subordinación en todos los ámbitos de la vida desarrollando el poder colectivo de las mujeres.

Este último modelo propuesto por I. Lozano está claramente representado en la Declaración para la Conferencia de Población de 1994 antes expuesta. Además, nos parece importante destacar que, este enfoque está repercutiendo en algunas agencias de cooperación importantes, que están incorporando una perspectiva de género y una mirada más amplia de la salud y derechos reproductivos de las mujeres.

Un ejemplo de cómo ha evolucionado el discurso de las agencias en esta materia lo provee la Fundación Ford. Nos detendremos en la visión que la Fundación Ford tiene del problema, ya que nos entrega antecedentes específicos de una

agencia, pero nos permite además ver la transformación que se ha ido produciendo en el enfoque de la temática.

En un documento del año 1990, la Fundación Ford reconoce tres momentos en su preocupación por el tema de población y desarrollo 10:

a) los años 50 y 60:

en esta época se trabajó en las siguientes líneas:

- desarrollo de la demografía como disciplina;
- investigación en ciencias reproductivas y desarrollo de anticonceptivos;
- fortalecimiento de la discusión pública sobre políticas de población;
- asistencia en el diseño de programas de planificación familiar.

b) los 80:

- varió algo la dirección de los programas para incluir un énfasis creciente en los factores claves que influyen en la demanda por planificación familiar;
- foco en las mujeres "desventajadas": programas materno-infantil; educación de las mujeres y programas dirigidos a crear para las mujeres oportunidades para generar ingresos.

c) los 90:

- se define un programa de 10 años con foco en sexualidad y salud reproductiva;
- se pone énfasis en los factores sociales, culturales y económicos que influyen la salud reproductiva;
- foco especial en mujeres desventajadas a lo largo de su ciclo de vida reproductivo;

---

10 José Barzelatto y Margaret Hempel. Reproductive Health: A Strategy for the 1990s. Fundación Ford, 1990.

— también financia esfuerzos para controlar las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el sida, y con atención especial hacia las necesidades de los adolescentes.

En el programa para la década del noventa, la Fundación Ford entiende la salud reproductiva como un estado de bienestar que implica que:

- la gente tiene la capacidad de reproducirse tanto como de regular su fertilidad;
- las mujeres son capaces de embarazarse y parir de modo seguro;
- el resultado del embarazo es exitoso en términos tanto de la supervivencia y bienestar de la madre y del niño;
- las parejas son capaces de tener relaciones sexuales libres del miedo de embarazos no deseados o de contraer enfermedades.

Esta nueva manera de entender la sexualidad y la salud reproductiva lleva a la Fundación Ford a sostener que, aunque con efectos en las políticas y programas de población, ésta es también una necesidad en sí misma, por lo tanto no debe ser un objetivo subordinado de los programas de población, sino un objetivo per se.

Otro giro importante de este enfoque es que la reproducción se entiende en el conjunto de la vida de las mujeres, y no como un hecho aislable:

"El principio es que los individuos no perciben sus necesidades de salud en categorías aisladas, sino como parte de las circunstancias del total de sus vidas" 11.

---

11 Barzelatto y Hampel, op.cit.



### 3. Críticas específicas al enfoque predominante en salud reproductiva y un enfoque sugerente.

Existen varias autoras que nos hablan de los vacíos y lo reductivo del enfoque que ha predominado en salud reproductiva. Puntualizaremos los que nos resultan más significativos. Antes cabe destacar que las críticas se orientan a ampliar la mirada del problema, no a un rechazo de la preocupación como tal. Como señala T. de Barbieri, los anticonceptivos han sido bien recibidos por las mujeres en general <sup>12</sup>. Es decir, se reconoce una necesidad: la salud reproductiva; se reconoce un aporte concreto: los anticonceptivos; se requiere un avance: un enfoque comprensivo y que ponga en su centro los derechos reproductivos, tanto respecto de las políticas de salud, como de población.

a) I. Lozano <sup>13</sup> expone en términos fuertes una crítica a los sistemas de registros de salud, que reducen el problema a los hijos nacidos vivos. Para esta autora, esta manera de llevar las estadísticas es indicativa de un enfoque donde el problema integral de salud es invisible, y la mujer es más objeto que sujeto:

La autora señala:

"Un sistema de registro de modelo universal como el que se suele aplicar, basado en criterios técnico-médicos, determinados por unas políticas de salud pública de enfoque estadístico en que la mujer es vista como una categoría biológica y en función de otros (materno-infantil), siempre va a ser un grave obstáculo para develar primero e

---

<sup>12</sup> M. Teresita de Barbieri. Género y políticas de población. Una reflexión. Documento presentado a la Conferencia Centroamericana de El Caribe y México sobre políticas de población. Antigua, 9-12 de abril de 1991.

<sup>13</sup> I. Lozano, op.cit.

incorporar después, otros factores actuantes en el riesgo de enfermar y morir de las mujeres y los niños".

Por ejemplo, se encubren datos como aborto inducido, sus circunstancias y consecuencias. También ocurre que no se consideran factores, como las condiciones laborales, en los problemas de salud de las mujeres: pérdidas, partos prematuros, niños de bajo peso al nacer. Tampoco se estiman como factores de riesgo la insuficiencia hospitalaria, o la calidad de los servicios.

Según Lozano:

"A las mujeres se las valora en la medida que son reproductoras y no productoras. Por eso su cuerpo en sí no constituye un foco de interés salvo en la medida que logre engendrar productos sanos de manera eficiente y sin costos extremados para el sistema".

Ser madre en América Latina implica un grave riesgo, se estima que por cada mujer que muere por complicaciones de parto quedan 20 con complicaciones graves (anemias, descalcificación, deformaciones pélvicas, dolores crónicos, etc). Por otra parte, no ser madre también puede ser un problema serio, si se consideran los riesgos de los abortos inducidos en malas condiciones.

b) M. Koblinsky, O. Campbell y S. Harlow, critican que el enfoque centrado en la regulación de la fecundidad ha llevado a descuidar la salud de las mujeres fuera del rango de edad de 15 a 45 años. Además, ha llevado a un desconocimiento de la salud de la mujer fuera de su aparato reproductor; por ejemplo un tema clave a considerar dentro de la salud femenina, y respecto del cual se sabe muy poco, es el ciclo menstrual. Incluso sobre salud materna

el conocimiento es limitado, ya que no hay preocupación por las mujeres más allá del parto 14.

c) C. Lloyd 15 critica el concepto de familia de las políticas de población. Según esta autora, estas políticas se basan en un concepto de familia como unidad física, económica y emocionalmente cerrada; que goza de estabilidad a largo plazo; y además en la cual los niños son planificados, nacen y son criados en ese medio. Esta conceptualización además, supone que los miembros de la familia son padre, madre e hijos biológicos.

Según esta autora este modelo es insuficiente por varias razones:

-En la realidad este modelo tiene demasiadas variaciones.

-Hombres y mujeres tienen relaciones sexuales fuera del matrimonio, ya sea antes o durante el matrimonio, por tanto la fecundación es un hecho que puede ocurrir fuera de esta unidad familiar.

-La planificación familiar no siempre opera. Además puede no haber consenso en la pareja.

d) T. de Barbieri 16 desarrolla detalladamente tres dimensiones críticas:

1. Los programas de planificación familiar. Al respecto esta autora critica:

-que recaen en las mujeres, sin demandar a los hombres que controlen su fecundidad;

---

14 M. Koblinsky, O. Campbell y S. Harlow, Más que madres. En: Populi (revista de FNUAP), Vol. 20, No. 3, Marzo de 1993 (13-17).

15 C. Lloyd, ¿Qué es la familia? (¿Y quién la planifica?). En: Populi (Revista del FNUAP), Vol. 20, No. 4, abril de 1993 (8-11).

16 op.cit.

-que se centran en la etapa marital, excluyendo a las jóvenes;

-que no se hacen cargo del abuso en los servicios de salud, que se manifiesta en practicar esterilizaciones y dar (o colocar) métodos anticonceptivos sin suficiente información, en experimentación y en maltrato.

2. El tratamiento de la sexualidad. Sobre lo cual se señala lo oculto que sigue siendo como tema de discusión y de educación.

3. El tratamiento de la reproducción, donde el tema ha sido tener menos hijos, pero no se han cuestionado los papeles estereotipados de madre y padre. No se mira la reproducción como algo valioso.

e) Por último, se destaca el aporte de Ruth Dixon-Mueller<sup>17</sup>. Ruth Dixon-Mueller propone un marco conceptual en el que se vinculan elementos de sexualidad, las dinámicas de poder entre los géneros y la salud reproductiva en diversos contextos culturales. R. Dixon-Mueller critica la "sanitización" del tema, que ha derivado en una preocupación por la enfermedad y la negación.

Un punto central en el enfoque de esta autora es que la sexualidad es central en la vida de las personas y en la constitución de su identidad. La sexualidad debe verse en un sentido positivo, destacando el placer.

Según R. Dixon-Mueller:

"Las actitudes y comportamientos vinculados a la sexualidad y roles de género implican profundos significados para las mujeres y hombres en cada sociedad y pueden afectar la calidad de la vida de modo fundamental. Aparte de limitadas referencias en la literatura, se sabe poco aún acerca de

---

<sup>17</sup> Ruth Dixon-Mueller, Sexuality, Gender, and Reproductive Health: What Do We Need to Know?. Junio de 1992, Universidad de California. Ponencia presentada en reunión de agencias que financian en el área de sexualidad.

cómo los clientes de la planificación familiar interpretan sus vidas sexuales o qué pueden hacer los proveedores para ayudar a las mujeres a ganar mayor control sobre su sexualidad y reproducción. ¿Qué pueden hacer los programas para reducir los riesgos de la violencia y el sexo no deseado, por ejemplo, tanto como los riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual? ¿Qué pueden hacer los proveedores para promover relaciones sexuales mutuamente más placenteras?"

"Sorprendentemente, poco se sabe sobre la extensión en la cual las variadas expresiones de la sexualidad humana contribuyen a un sentido de bienestar físico y emocional entre las mujeres y los hombres entre sociedades y subgrupos. La extensión en la cual las personas perciben sus vidas sexuales como saludables y placenteras es probable que difieran considerablemente por género, edad, clase social y circunstancias personales. Se requiere investigación tanto de los aspectos positivos como negativos de los comportamientos sexuales en diversos contextos, para informar campañas educativas y programas de servicios, si se van a proteger la salud y derechos de las mujeres, hombres y niños".

Siguiendo esta autora, es importante comprender la forma en que las relaciones entre sexualidad y salud reproductiva son modeladas por las diferencias de género en el acceso al poder y a los recursos. ¿Cómo las mujeres y los hombres en situaciones diferentes, personales, sociales y económicas, negocian sus relaciones sexuales con otros, incluyendo su placer sexual, uso de anticonceptivos, y protección contra enfermedades? ¿Hay un modelo de negociación? ¿Cómo juegan las posiciones de poder relativos en esos comportamientos? Según Dixon-Mueller, aquí hay que considerar que:

1. Las niñas y mujeres frecuentemente tienen poco control de lo que les ocurre en términos sexuales.

En un extremo del continuo de poder está la situación en la cual uno de la pareja tiene poder absoluto sobre el otro. En el otro polo se encuentran dos personas que negocian su relación sexual en una atmósfera de confianza mutua y placer recíproco. Los proveedores deben estar conscientes de la manera en la cual los clientes son capaces de regular su acceso sexual y otros términos del contrato social si esperan responder a las necesidades reales de las mujeres y dar servicios efectivos.

2. La habilidad de una mujer para ejercer la auto-determinación sexual depende de su acceso a recursos materiales y sociales claves y a opciones de vida.

Los términos de la negociación no son un asunto privado, sino que dependen del acceso y control de recursos simbólicos valiosos para la sociedad.

3. La falta de poder sexual tiene profundas consecuencias personales y de políticas públicas para las niñas y mujeres.

Un único acto de relación sexual, no importa lo breve y casual, pone en acción una cadena de eventos con efectos para toda la vida de individuos y comunidades. Las mujeres se hacen cargo de los riesgos de salud que esto implica sola o desproporcionadamente, en tanto los hombres pueden evadirse fácilmente de esta cadena.

4. Se requieren intervenciones políticas para desarrollar la autonomía y capacidad de las mujeres y para sancionar el comportamiento sexual masculino irresponsable.

Ruth Dixon-Mueller propone el siguiente concepto de sexualidad:

"La sexualidad tiene diferentes significados para personas diferentes en contextos diferentes... El comportamiento

sexual' consiste en acciones que son empíricamente observables (en principio al menos): lo que la gente hace sexualmente con otros o con ellos mismos, como se presentan sexualmente, como hablan o actúan. En contraste, la sexualidad es un concepto más comprensivo que abarca la capacidad física para excitarse y el placer sexual (libido); y los significados personales y socialmente compartidos, tanto en relación con el comportamiento sexual como con la formación de identidades sexuales y de género. Como un concepto biológico atravesado por la cultura, la sexualidad en este contexto es un producto social, esto es, una representación e interpretación de funciones naturales en relaciones sociales jerarquizadas".

Esta autora define cuatro dimensiones centrales a considerar en esta área, las dos primeras fundamentalmente conductuales y objetivas; y las dos últimas fisiológicas o culturales y subjetivas. Según la autora todas son relevantes para el diseño de programas y políticas de salud reproductiva. Estas dimensiones son:

1. La elección, número, rango y cambio de parejas sexuales a través de la vida.
2. La elección, rango, y frecuencia de prácticas sexuales específicas en las cuales se implican individuos o parejas.
3. Los significados culturales del sexo.

Al respecto señala que, la construcción social de la sexualidad se refiere al proceso mediante el cual se interpretan y se les otorga significado cultural a los pensamientos y comportamientos sexuales. Esto incluye creencias personales y colectivas acerca de la naturaleza del cuerpo, lo que se considera erótico o deseable más que no placentero u ofensivo, y lo que se

considera apropiado o inapropiado que hombres y mujeres hablen o hagan sobre la sexualidad, y con quien.

La construcción social de la sexualidad está inevitablemente ligada con los conceptos culturales de masculinidad y femineidad.

#### 4. Tendencias sexuales y placer.

Según esta autora, los aspectos fisiológicos y sociopsicológicos de la sexualidad interactúan para producir niveles variables de excitabilidad y capacidad orgásmica que difieren entre individuos y en el transcurso de la vida. Esto incluye el conocimiento de hombres y mujeres de las capacidades sexuales y reproductivas del cuerpo, y la habilidad para obtener placer físico y emocional de las fantasías, los encuentros sexuales y la auto-estimulación.

Estos cuatro elementos están relacionados con el comportamiento contraceptivo, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, y con otros aspectos de la salud y bienestar reproductivo y sexual. Los elementos también se encuentran en relación entre sí.

Estos cuatro elementos son modelados por las características de los sistemas sociales mayores en los cuales están implicados, lo que incluye tanto dimensiones estructurales como ideológicas.



## II. Derechos Reproductivos.

La noción de salud reproductiva tal cual la hemos discutido en este trabajo, se encuentra estrechamente vinculada a los derechos reproductivos. En lo que sigue nos ocupamos con mayor detalle del concepto de derechos reproductivos.

### 1. Concepto amplio y restringido de derechos reproductivos.

El concepto de "derechos reproductivos", tan reciente como el de salud reproductiva, pretende dar cuenta de todos aquellos derechos básicos de las parejas e individuos que se vinculan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción humanas, independientemente de edad, condición social, raza y religión.

Existe una definición restringida de los derechos reproductivos que los entiende como: "El derecho básico de las parejas e individuos para decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y para tener la información, educación y medios para hacerlo", que corresponde a la formulación de la Conferencia de Teherán sobre derechos humanos realizada en 1968 18.

Esta formulación inicial se ha ido ampliando, con los aportes del movimiento feminista, e incluye 19:

1. El derecho a ejercer la sexualidad sin riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual y Sida.

---

18 S. Isaacs, Reproductive Rights 1983: An International Survey. En: Columbia Human Rights Law Review, Vol.14, No.2, 1982-83.

19 Ver, por ejemplo, A. Germain, y J. Ordway, Control de Población y Salud de las Mujeres. Equilibrando la Balanza. IWPC-ODC, Junio de 1989. (Traducción del Colectivo de Derechos Reproductivos, Lima, Perú).

2. El derecho de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos.
3. El derecho a tener la información, educación y medios para decidir el número y espaciamiento de los hijos
4. El derecho a acceder a una adecuada atención ginecológica durante el embarazo, el parto y el post-parto.
5. El derecho a acceder a la prevención y tratamiento de la infertilidad.

Los mecanismos de regulación de la fertilidad en uso son la anticoncepción, la esterilización y el aborto, y por tanto los derechos reproductivos se juegan en el acceso a ellos. Por esto también debe considerarse como derecho reproductivo un servicio de salud que asegure información, educación y medios para regular la fertilidad, y para procrear sin riesgos de salud.

Por cierto sobre derechos reproductivos ha existido -y existe- una importante controversia, que se ha expresado de forma privilegiada en los foros internacionales sobre derechos humanos y población. Para comprender mejor el estado actual de la discusión es importante ampliar la mirada en el tiempo.

2. Momentos y actores relevantes en la definición de los derechos reproductivos 20.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, no consideró entre sus acápites ninguno vinculado a los derechos reproductivos. Sólo se incluyeron en 1968, en la Conferencia de

---

20 Este recuento lo realizamos en base al trabajo de Lynn P. Freedman y Stephen Isaacs. Human Rights Dimensions of Reproductive Health Strategies: the challenge of defining the right to reproductive choice. Este artículo se basa en un trabajo enviado a la reunión del Programa de Salud Reproductiva de la Fundación Ford, realizada entre el 6 y 9 de enero de 1992, en Oaxaca, México.

Derechos Humanos de Teherán, en la cual se estableció en el acta final el siguiente artículo:

Las parejas tienen el derecho humano básico para decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y el derecho a educación e información adecuada al respecto.

En esta Conferencia no se especificó, sin embargo, que se entendía por decidir "libre y responsablemente".

Posteriormente, en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest en 1974, el tema de los derechos reproductivos generó tensiones importantes surgidas del planteamiento de los países del tercer mundo que señalaron "el mejor contraceptivo es el desarrollo". La Conferencia no se quebró bajo el acuerdo de vincular crecimiento de la población y desarrollo.

La declaración de esta Conferencia reafirmó el derecho a la decisión reproductiva, establecido en Teherán, pero extiende el derecho de las parejas a los individuos, y señala que las personas deben tener los medios, la educación y la información, para realizar tal derecho; y trata de definir el concepto de 'responsabilidad'.

La siguiente Conferencia Mundial de Población realizada en México en 1984, significó un nuevo hito en la discusión. Aquí la sorpresa fue la posición de Estados Unidos que declaró que el crecimiento de la población en sí mismo es un fenómeno neutral. Según ellos el único camino al mejoramiento de la calidad de vida, es el desarrollo, y el camino real al desarrollo es el crecimiento económico derivado de los mercados libres y la privatización. Tras esta postura había "algo más": una reacción a la presencia del movimiento de derechos reproductivos.

La postura de Estados Unidos en México fue un triunfo de las fuerzas anti-elección que presionaban al interior del propio país, que consiguieron que Estados Unidos no financiara abortos fuera de sus fronteras, a través de la prohibición de utilizar fondos de la AID y otros fondos privados para realizar o promover abortos como medio de planificación familiar.

La postura de Estados Unidos no fue adoptada por la Conferencia, la cual estableció como un asunto de urgencia para los países el proveer servicios de planificación a toda la población.

En esta Conferencia, responsabilidad se entendió como el hecho que los individuos y parejas debían ejercer este derecho considerando su propia situación, así como las implicancias de sus decisiones para el desarrollo equilibrado de sus hijos, así como de la comunidad y sociedad en la que viven (UN, 1984, rec.26).

Sin mayores variaciones, el planteamiento que ha prevalecido en este campo, es el formulado inicialmente en la Conferencia de Teherán. Sin embargo, Freedman e Isaacs, sostienen que esta formulación es insuficiente y no ha tenido efectos prácticos, porque no se ha definido qué significa en realidad "libre y responsablemente". Esto redundaría en la falta de criterios para decidir en torno a situaciones específicas. Este problema central se agrava, según estos autores, por que este derecho tiene dos antecedentes: el movimiento de población y el movimiento de derechos de la mujer, con visiones distintas sobre lo que significa la regulación de fertilidad.

#### a. El movimiento de población.

Este movimiento toma los planteamientos de Malthus, adquiriendo fuerza en la década de 1960, con el tema de la

sobrepoblación mundial. Este se entendió como un problema central de los países del tercer mundo.

Considerando esta perspectiva, la declaración de Teherán, antes referida, puede verse como una forma de presión a los países del Tercer Mundo que se resistían a la difusión de anticonceptivos, más que como un esfuerzo de defender los derechos de hombres y mujeres contra el control de la población coercitivo. Esto se refuerza si se lee la resolución de Teherán completa, la cual parte por plantear la conexión entre el crecimiento de la población y los derechos humanos.

#### b. El movimiento internacional de mujeres.

Este se constituyó más propiamente en Ciudad de México, en la Conferencia del año de la mujer, en 1975, que marcó el inicio de la década de la mujer, que culminó en 1985 en Nairobi.

Aquí se señalaron los derechos reproductivos en el contexto de una noción de integridad y control del propio cuerpo.

El principal documento de la década es la Convención por la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979). El propósito aquí es lograr la igualdad entre hombres y mujeres respecto a la reproducción. Entre los acuerdos suscritos en la Convención por más de 100 países se señala:

"Los Estados miembros deben tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en el campo de la salud para asegurar sobre la base de una equidad entre hombres y mujeres, acceso a servicios de salud, incluyendo aquéllos relacionados a la planificación familiar".

Más allá de las discrepancias entre estos dos enfoques, y de las conferencias antes citadas, el hecho es que internacionalmente se reconoce, innegablemente, el derecho de las parejas e individuos a controlar su reproducción libre y responsablemente. Los derechos reproductivos son reconocidos como parte de los derechos humanos.

Sin embargo, resulta evidente que se requiere avanzar en la conceptualización de los derechos reproductivos. Al respecto nos parecen importantes los aportes de Freedman e Isaacs, y la Declaración para la Conferencia de Población antes referida.

3. Los derechos reproductivos en el contexto de los derechos de las mujeres.

La postura de L.P. Freedman y S. Isaacs 21.

Hay dos elementos que nos parece importante destacar del trabajo de Freedman e Isaacs. Por una parte, su cuestionamiento al estado actual de la discusión de los derechos reproductivos, fundamentalmente porque no se ha logrado una definición de estos derechos en distintos contextos culturales y sociales, y no se ha especificado tampoco qué significa en estos distintos contextos una decisión libre y responsable.

Según señalan estos autores, el resultado ha sido la articulación de un derecho que, hasta el momento, carece de la claridad para ser una herramienta efectiva para influenciar la política, incluso en el nivel internacional.

Esta definición general, según Freedman e Isaacs es importante, ya que en las políticas de población y de planificación familiar tienen especial influencia organismos internacionales (de cooperación y organismos financieros). Y, en términos conceptuales, parece también importante definir si el derecho a la autonomía reproductiva es un principio de las políticas de población, o si estas responden primero a principios demográficos. En la práctica, las elecciones no son polares, y pueden ser medidas compatibles con ambos principios.

---

21 Freedman e Isaacs, op.cit.

Siguiendo a estos autores, se requieren patrones que definan los límites de lo que se entiende por decidir libre y responsablemente. Ya que, para que sea un derecho que opere en la práctica, se deben poder juzgar las acciones que constituyen violaciones a este derecho.

En este contexto un punto abierto al debate es si hay patrones universales para definir los derechos reproductivos y cuáles serían éstos. El ideal es avanzar en una definición más precisa de los derechos reproductivos, que siendo de aplicación general, sea capaz de considerar la diversidad de contextos culturales y sociales.

Un segundo aporte de estos autores lo encontramos en la relación que establecen entre los derechos reproductivos y los derechos de las mujeres. Al respecto, ellos señalan que el derecho reproductivo debe entenderse en el contexto de los derechos de la mujer. De acuerdo a su visión, el status de la mujer depende de su derecho a actuar como un adulto independiente (su capacidad legal), a participar como un ciudadano en su comunidad, a ganarse la vida, a tener y controlar propiedades, a ser libre de discriminaciones de género, raza o clase. Es esta constelación de derechos que hace que el derecho reproductivo específico adquiera significado. A la vez, sin el derecho de elección reproductiva, todos los otros derechos sociales y económicos tienen un poder limitado para adelantar el bienestar de las mujeres.

Según Freedman e Isaacs, comprender los derechos reproductivos en este contexto no implica que ellos se deriven de los otros, por el contrario deben considerarse específicamente. Además hay que ponerlos con fuerza en la agenda de derechos de las mujeres, en la cual no han estado en primer lugar.

La Declaración para la Conferencia de Población de 1994.

Es interesante considerar el avance que en esta discusión presenta la propuesta de principios éticos de la Declaración para la Conferencia de Población de 1994 22. Los principios éticos considerados en esta declaración son los siguientes:

1. Las mujeres pueden y toman decisiones responsables por sí mismas, sus familias, sus comunidades y, crecientemente, por el estado del mundo. Las mujeres deben ser sujetos, no objetos, de cualquier política de desarrollo, y especialmente de las políticas de población.

2. Las mujeres tienen el derecho de determinar cuando, si desean o no, por qué, con quién y cómo expresar su sexualidad. Las políticas de población deben basarse en principios de respeto de la integridad sexual y del cuerpo de las niñas y mujeres.

3. Las mujeres tienen el derecho individual y la responsabilidad social de decidir si desean o no, cómo y cuándo tener hijos y cuántos tener; ninguna mujer puede ser obligada a tener un niño o prevenida a no tenerlo contra su voluntad. Todas las mujeres, independiente de su edad, estado civil, o otras condiciones sociales tienen el derecho a la información y servicios necesarios para ejercer sus derechos y responsabilidades reproductivas.

4. Los hombres también tienen una responsabilidad personal y social de su propio comportamiento sexual y su fertilidad y de los efectos de ese comportamiento en la salud y bienestar de sus parejas e hijos.

5. Las relaciones sexuales y sociales de mujeres y hombres deben ser gobernadas por principios de equidad, no-coerción, y respeto

---

22 International Women's Health Coalition, op.cit.



y responsabilidad mutua. La violencia contra las niñas y mujeres, su subyugación y explotación, y otras prácticas dolorosas, tales como la mutilación genital o procedimientos médicos innecesarios, violan los derechos humanos básicos. Tales prácticas también exigen de programas de población efectivos orientados por criterios de salud y derechos reproductivos.

6. Los derechos reproductivos y sexuales fundamentales de las mujeres no pueden ser subordinados, contra la voluntad de las mujeres, a los intereses de sus parejas, miembros de sus familias, grupos étnicos, instituciones religiosas, proveedores de salud, investigadores, formuladores de políticas y programas, el Estado o cualquier otro actor.

7. Las mujeres dedicadas a promover los derechos y salud reproductiva de las mujeres, y vinculadas a las mujeres a ser atendidas, deben ser incluidas como formuladoras de políticas y programas e implementadoras en todos los aspectos de la toma de decisiones, incluyendo la definición de estándares éticos, desarrollo y distribución de tecnología, servicios, y diseminación de información.

### III. Comentarios Finales.

Luego de este recorrido por distintos autores y eventos internacionales, nos resulta claro que, como lo señala el título de nuestro documento, salud reproductiva y derechos reproductivos son conceptos en construcción. Hay muchas preguntas abiertas y puntos en discusión. No obstante, reconocemos también unos caminos a recorrer. La pregunta que orienta nuestra reflexión se refiere a la relación entre este debate conceptual y las prioridades para la investigación en esta área desde el punto de vista de las ciencias sociales y, por supuesto, desde una perspectiva de género.

El actual debate sobre salud y derechos reproductivos hace evidente la necesidad de desarrollar una perspectiva social y cultural del problema, que ponga en su centro a los actores - especialmente a las mujeres- y sus vidas, y se oriente a mejorar su calidad de vida. Ya que, luego de tres décadas de difusión de los métodos anticonceptivos, y en circunstancias en que el conocimiento biológico ha avanzado hasta la aplicación de sofisticadas tecnologías para reproducir la vida, subsisten dudas serias sobre el impacto de estas acciones en la calidad de vida de las personas.

En esta línea hay algunos aspectos de lo expuesto anteriormente que nos parece importante destacar:

1. El carácter político de la temática. Si bien la sexualidad de las personas es uno de los ámbitos de la vida que se consideran más íntimos, resulta evidente, a la luz de lo expuesto, el fuerte impacto social y público que tienen estas prácticas sexuales si se miran desde la óptica de la reproducción. Tanto es así que el Estado ha ejercido una intervención directa en este dominio, intentando regular las prácticas de reproducción en relación con objetivos económicos nacionales. Sin más que enunciar el problema para reflexiones futuras, nos parece que esta vinculación pone en cuestión la clásica distinción que se establece entre lo público y lo privado. La reproducción biológica controlada desde el Estado, contradice su definición como un asunto del ámbito de lo privado.

2. La relación entre la maternidad y la identidad de las mujeres. Vista desde esta óptica, la reproducción no consiste sólo en tener o no tener hijos, sino que se vincula con toda la vida de la mujer. Tanto en un sentido biográfico, influyendo e siendo influida por su proyecto de vida; como en términos de la posición que ocupa la mujer en las relaciones sociales, individual y colectivamente. Pensamos que debería haber investigación sobre el significado de la maternidad para las mujeres, cómo se articula a su identidad y da origen a proyectos, motivaciones, emociones y comportamientos.

3. La visión positiva de la sexualidad, que la conceptualiza como aspecto central en la vida de las personas y en la constitución de su identidad, y destaca el placer. En esta línea es clave cómo viven las personas su sexualidad, cuán gratificante es o no, cuán compartida es o no. Por cierto, que cómo se vive la sexualidad tiene impacto en la salud reproductiva, y aunque no se implican directamente se requiere avanzar en la comprensión de esta relación si se busca impactar en la calidad de vida. Sobre este punto existe un gran vacío de reflexión en nuestro país.

4. La relación de la reproducción con aspectos culturales y sociales. Estos aspectos culturales y sociales no se limitan al impacto de la educación en el número de hijos que se tienen, sino en un sentido mucho más profundo se refieren a la significación social, moral y religiosa que se le asigna a la reproducción, y al enmarcamiento, es decir a la regulación, que tales significaciones, y sus institucionalizaciones, imponen a las acciones e interacciones de las personas. Nuevamente sobre este punto existe escasa reflexión en nuestro país.

5. La complejidad social y cultural de las decisiones reproductivas. Vistas desde esta perspectiva las decisiones reproductivas distan mucho de la racionalidad esperada por el modelo de la planificación familiar. Por una parte, las decisiones no siempre son explícitas, no involucran necesariamente a la pareja, y también puede ocurrir que no sean

consensuales. Por otra parte, en estas operan significaciones culturales profundas sobre la maternidad, el ser mujer u hombre, y relaciones concretas de poder entre hombre y mujer. En esta línea nos parece importante reflexionar sobre el tipo de información que requieren mujeres y hombres para ejercer sus derechos reproductivos. Hasta el momento los esfuerzos se han dirigido a educar sobre métodos anticonceptivos y reproducción en su sentido más restringido. Sin embargo, parece necesario ampliar la mirada hacia una educación que apunte también al aumento de la capacidad de la mujer para defender sus derechos reproductivos y sexuales. Resulta también necesario realizar investigación sobre cómo se toman las decisiones reproductivas, cómo ocurren las negociaciones en la pareja en este ámbito, y cómo operan en ella los modelos culturales de género.

6. La noción de los derechos reproductivos que los vincula con los derechos sexuales, también nombrados como derechos a la sexualidad. Sobre este punto la discusión recién se está iniciando, pero la imagen que comienza a perfilarse parece congruente con la idea de situar el problema de la reproducción en el conjunto de la vida de las mujeres y los hombres. Desde este punto de vista, la reproducción es parte de la vida sexual de las personas, y debe entenderse en este contexto, considerando la relación de mutua influencia entre ambas dimensiones. De este modo el derecho a la elección reproductiva debe acompañarse del derecho a ejercer libremente la propia sexualidad.

Sobre derechos reproductivos, un aspecto que nos parece importante destacar es la importancia de avanzar en su definición y especificación. Al respecto pensamos que se debería trabajar con mayor detalle la responsabilidad del Estado respecto a servicios e información, poniendo énfasis en el problema de la calidad de los servicios y el tipo de información que se entrega públicamente.

Por una parte, es por todos conocida la falta de calidad de los servicios de salud en nuestro país, si estos se miran desde el punto de vista del trato a las personas: largas esperas, breve tiempo para la consulta, indicaciones de procedimiento verticales. Aunque haya gran eficiencia desde el punto de los indicadores de cobertura. En esta línea habría que definir derechos más específicos, como por ejemplo, derecho al trato digno.

Menos evidente resulta, por otra parte, el manejo que existe de la información pública sobre materias vinculadas a la salud y derechos reproductivos. Al respecto parece necesario plantear no sólo el derecho a información, sino especificar que se trata de información completa que incluya los riesgos implicados. Esto no resulta trivial a la luz de ejemplos muy cercanos donde esto no se respeta<sup>23</sup>.

---

23 Un ejemplo de esto es la campaña de Sida que mantiene el Ministerio de Salud donde no se destaca el margen de riesgo que existe en el control de los bancos de sangre, y por tanto los

Más allá de la definición de lo que podríamos denominar 'derechos operacionales' dentro de este gran derecho a la elección reproductiva, resulta necesario avanzar en investigación sobre la visión que las mujeres tienen de sus derechos reproductivos en el marco concreto de su vida y decisiones cotidianas. Esto tendría un doble objetivo, relativizar en distintos contextos sociales y culturales este derecho a la elección, e identificar aquellas trasgresiones cotidianas que por su mismo carácter son las más invisibles.

Otro aspecto importante a considerar en el ámbito de los derechos reproductivos se refiere a la noción de responsabilidad social implicada en la noción de derechos humanos. Al respecto un tema sobre el cual se debería profundizar la reflexión es la idea de "libre elección" implicada en el debate sobre derechos reproductivos. Esta noción nos parece más propia de un tipo de ciudadanía donde los actores se han apropiado individualmente de sus derechos, estableciéndose una relación más directa entre personas y Estado. En nuestro país, y eventualmente en otros países subdesarrollados, habría que desarrollar la reflexión sobre los derechos reproductivos en el marco de una noción que vincule sociedad civil y Estado, más que personas y Estado, en este contexto la responsabilidad social no se debe incorporar sólo en las decisiones individuales, sino que es concepto central de la defensa y promoción del respeto de estos derechos.

---

riesgos que existen en las transfusiones sanguíneas.

Por último, nos parece importante señalar que, desde nuestro punto de vista, la propia mirada de las ciencias sociales en el área de salud y derechos reproductivos debe pasar de analizar los factores sociales y culturales de ciertos comportamientos reproductivos, a una conceptualización de la reproducción como hecho social y cultural, indisolublemente vinculado a la sexualidad, en el cual se juegan identidades, valores y pasiones.



11

11