

Isabel Hernández

Asesora en Investigación Socio-Cultural (ISC) en Población. Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (EAT-UNFPA-ALC)

UNA PERSPECTIVA INSTITUCIONAL

El UNFPA es el organismo principal del Sistema de las Naciones Unidas (NNUU) encargado del seguimiento y la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, 94. Por tal motivo, el UNFPA ha asumido plenamente el compromiso de trabajar en colaboración con los gobiernos, los organismos de las NNUU y de asistencia bilateral, las agencias de desarrollo, los organismos no-gubernamentales (ONGs), los grupos de mujeres y la sociedad civil, para contribuir a armonizar las tasas de crecimiento de la población con el crecimiento económico, y mejorar así, la calidad de vida de los sectores sociales más necesitados. Estos esfuerzos resultan indispensables para alcanzar un desarrollo social y económico sostenible que satisfaga las necesidades humanas, garantice el bienestar de las personas y proteja los recursos naturales, de los que dependen todas las formas de vida.

El UNFPA reconoce que todos los derechos humanos, incluido el derecho al desarrollo, son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados, como se expresa en el Programa de Acción de la CIPD-El Cairo, 1994, en la Declaración de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (CMDH-Viena, 1993), la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CED, 1979), la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM-Beijing, 1995) y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (CMDS-Copenhague, 1995).

Asumiendo que la salvaguardia y la promoción de estos derechos constituyen, en sí mismo, objetivos de bienestar y desarrollo, el UNFPA se compromete a promover, en particular, los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales se definieron en el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de la CCMM como *un derecho humano de la mujer a tener control respecto a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto a estas cuestiones, sin verse sujeta a coerción, discriminación o violencia.*

Los derechos reproductivos se constituyen en *básica prerrogativa de todas las parejas e individuos, a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo, sin coerción, discriminación o violencia.*

Para el logro de un ejercicio pleno de estos derechos, el UNFPA promueve *la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la co-responsabilidad del varón, la autonomía y potenciación de la mujer y el bienestar en la adolescencia y en la infancia (en especial de las niñas).*

El UNFPA centra sus actividades en tres áreas programáticas:

- población y estrategias de desarrollo;

1 Presentación realizada en el IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud, Cuernavaca - México, Junio de 1997.

- salud reproductiva, que incluye la salud sexual y la planificación familiar²;
- promoción y sensibilización sobre todos los temas relacionados con la población y el desarrollo, lo cual implica lograr la voluntad política y la movilización de recursos necesarios para la realización de actividades en población.

Estas tres prioridades se derivan del Programa de Acción de la CIPD, 94, por su énfasis en las actuales posibilidades de fomentar un nuevo paradigma de desarrollo económico, socialmente equitativo y ecológicamente sostenible.

Ante las múltiples transformaciones que experimenta este fin de siglo, el mérito del Programa de Acción de la CIPD es colocar el bienestar de los seres humanos y sus derechos en el centro de todas las actividades de población y desarrollo sustentable, así como colocar a la mujer en la corriente principal del desarrollo, protegiendo su salud, promoviendo su educación y propiciando su participación económica.

Estos importantes cambios reflejan una creciente toma de conciencia sobre los vínculos existentes entre las cuestiones demográficas y el desarrollo social, económico y cultural. Por ende, alcanza difusión mundial un nuevo concepto de desarrollo ligado a población que contempla la equidad distributiva, la defensa de los derechos humanos y el resguardo de las identidades culturales, así como la equidad de género, y de todos los grupos étnicos, con énfasis en los derechos de los jóvenes.

II. EL NUEVO CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA

El logro de las metas de desarrollo sostenible y equitativo exige que las personas puedan tener control sobre su vida sexual y reproductiva. Una buena salud sexual y reproductiva es esencial para el desarrollo de

las personas y su capacidad de realizarse a través de una vida plena y productiva.

La comunidad internacional, los gobiernos, las ONG y la sociedad civil en su conjunto, adhieren al logro de estas metas y apoyan el nuevo concepto de salud reproductiva que emana de la CIPD, 1994, el que ha sido definido como: *el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos así como de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.*

Este concepto holístico de la salud reproductiva permite promover en la ciudadanía el ejercicio del derecho fundamental a la salud, y el acceso a servicios integrados que, en el contexto de la atención primaria de la salud, contemplan:

- orientación, información, educación, comunicación y servicios de calidad en la esfera de la planificación familiar;
- atención prenatal, postnatal y de parto sin riesgo, incluido el amamantamiento;
- prevención y tratamiento de la infertilidad;
- atención médica y de salud mental para niñas, adolescentes y mujeres adultas que hayan experimentado o experimenten alguna forma de violencia;
- información, educación y orientación sobre la sexualidad humana, la salud sexual, la paternidad responsable y sobre la

2 El Fondo de Población de las Naciones Unidas desea expresar que el nombre de esta Mesa Redonda presenta una falsa dicotomía, sobre todo a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, en 1994 (CIPD, 94), cuyo Programa de Acción adopta y resalta la integralidad de ambos conceptos y programas: los de salud reproductiva y los de planificación familiar.

prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del VIH;

- prevención del aborto y atención, con trato humanitario, de sus diversas complicaciones cuando se ha efectuado en condiciones de riesgo para la salud de la mujer;
- información para mujeres y hombres acerca de los factores que aumentan los riesgos de desarrollar cáncer e infecciones del sistema reproductivo;
- remisión o derivación a servicios adicionales o especializados relacionados con planificación familiar, infertilidad, complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, infecciones y cáncer del sistema reproductivo, ETS y VIH/SIDA.

III. PLANIFICACIÓN FAMILIAR: UN COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LA SALUD REPRODUCTIVA

El nuevo concepto de salud reproductiva esclarece la prerrogativa de acceso a una vida plena en términos sexuales y reproductivos. Es un derecho humano fundamental de hombres y mujeres de todas las edades, y considera la planificación familiar como un componente esencial de la salud sexual y reproductiva.

La falta de acceso a métodos de planificación familiar, voluntarios y de calidad, tiene por consecuencia embarazos no deseados o de alto riesgo, fecundidad inoportuna en las adolescentes, abortos practicados en condiciones no adecuadas y morbi-mortalidad materna.

Al resaltar la importancia de la planificación familiar dentro de un enfoque integral de la salud sexual y reproductiva, la CIPD, 94 recomienda a los gobiernos: *elaborar políticas y programas adecuados a las necesidades no satisfechas de información y servicios de calidad para la planificación de la familia* (CIPD, 94: Principio 8; 6.4); y *combinar los programas de planificación familiar con programas más amplios de salud reproductiva, incluida la integración de los servicios, la atención de las afecciones del sistema reproductivo*

y *la salud materno-infantil*. (CIPD, 94: 7.6; 8.8).

IV. INEQUIDADES DE GÉNERO, ÉTICAS, ÉTNICAS Y CULTURALES

La nueva conceptualización abarcativa y holística de la salud reproductiva merece leerse desde un enfoque de equidad de género, desde las particularidades étnicas y la consideración respetuosa de los factores sociales y culturales que inciden en los comportamientos sexuales y reproductivos de cada grupo humano. Estas diferencias, junto a las características económicas y políticas de los diferentes sectores sociales, afectan la autonomía de las personas en la toma de decisiones y el poder de negociación durante todo el proceso de la reproducción.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe la salud sexual y reproductiva no siempre se aborda desde la necesidad de subsanar el escenario de dominación múltiple que afecta a las mujeres, a los adolescentes y a las minorías étnicas, escenario que produce múltiples daños de salud en la población en la mayoría de los países del continente.

La participación social de las mujeres sigue siendo escasa en muchos escenarios políticos, económicos y comunitarios, y la persistencia de obstáculos legales y socio-económicos continúa atentando contra su desarrollo personal, su bienestar familiar y su salud sexual y reproductiva. A estas expresiones de subordinación femenina se suma la violencia en espacios públicos y privados, incluyendo la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres. Este fenómeno reviste trascendental importancia, porque atenta directamente contra la integridad física y psicológica y las inhabilita o malcondiciona para su vida sexual y reproductiva.

La extrema pobreza, las profundas desigualdades entre hombres y mujeres y las uniones precoces limitan gravemente la posibilidad de las mujeres de alcanzar sus metas en materia de procreación. Es fundamental para el bienestar de las familias

y la calidad de vida de la comunidad, que las mujeres estén en condiciones de decidir si tener o no hijos y en el caso positivo, el número de hijos a que aspiran, en el momento en que quieren tenerlos y sin los riesgos que trae aparejada una maternidad inoportuna.

En el caso de la población adolescente, las inequidades se manifiestan por el desamparo social que en muchos órdenes de su vida le afecta. Al igual en el caso de aquellas comunidades social y culturalmente discriminadas, la marginación se expresa en altos niveles de deserción escolar, desempleo e insatisfacción generalizada de la vida productiva y reproductiva, reflejada en embarazos inoportunos y altos índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

IV.1. ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO

Proteger la salud de la mujer, en particular su salud sexual y reproductiva, promover su educación y fortalecer su capacidad organizativa, significa incorporarla al proceso de desarrollo de los países y al acceso de sus beneficios, lo cual debe constituir un fin en sí mismo.

Sólo el logro del ejercicio de una ciudadanía plena y el establecimiento de un balance equitativo del poder entre varones y mujeres, permitirá la democratización de las relaciones familiares y la transformación de las inequidades de género.

La construcción de identidades de género sin fragmentaciones, no subordinadas en función de interpretaciones socio-culturales discriminatorias y excluyentes, promoverán relaciones entre hombres y mujeres saludables, armónicas, no violentas, basadas en el respeto mutuo, la dignidad y la solidaridad (Mones.97).

Al admitir la necesidad de adoptar el enfoque de equidad de género, las últimas convenciones internacionales promueven la formación de movimientos proactivos hacia el cambio de actitudes, valores y comportamientos en relación a la sexualidad y la reproducción, de parte de hombres y

mujeres, creando así las condiciones objetivas y subjetivas para la autodeterminación de los individuos y las parejas.

La CCMM, 95, logró poner énfasis en la toma de decisiones políticas y en el impulso de medidas concretas y eficaces contra la discriminación de las mujeres, las adolescentes y las niñas. Entre otras metas y líneas de acción, se propuso:

- a. combatir los obstáculos para el logro de la equidad y la igualdad de género y la potenciación del papel de la mujer en la sociedad;
- b. promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer;
- c. prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas;
- d. garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y en la atención de la salud;
- e. alentar a los hombres para que participen plenamente en todas las acciones encaminadas a garantizar la igualdad.

La corresponsabilidad del hombre frente a la sexualidad y la reproducción es un énfasis puesto tanto en la CCMM, 95, como en la CIPD, 94: *mejorar la comunicación entre hombres y mujeres en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva () y animar a los hombres para que asuman una mayor función en la planificación de la familia.*

IV.2. CONSIDERACIÓN DE LAS PARTICULARIDADES ETÁREAS: LA ADOLESCENCIA

En la búsqueda de mecanismos que reduzcan las múltiples discriminaciones y subordinaciones socio-económicas y culturales que afectan a las mujeres, una especial consideración merecen las particularidades etáreas que suelen ser motivo de desprotección y descalificaciones en la etapa de la adolescencia.

Tradicionalmente se ha considerado a los adolescentes como menos vulnerables a las enfermedades que las personas adultas o de

la tercera edad. Esta concepción se ha traducido en un ostensible descuido de la adolescencia por parte de la salud pública, en la medida que los problemas específicos de este grupo de edad (incluida la prevención) han recibido una atención limitada. Paralelamente, ciertos mandatos culturales hacían que los enlaces se contrajeran a edad temprana, y por tanto la adolescencia no era más que un breve intervalo entre la pubertad y el matrimonio.

Las transformaciones drásticas que en el mundo actual han producido los cambios económicos, tecnológicos y socio-culturales, han producido modificaciones substantivas para la etapa vital de la adolescencia. Se trata de modificaciones de conducta que permiten visualizar mejor las necesidades y desprotecciones de este grupo etéreo, cuyos nuevos comportamientos sociales y sexuales han adquirido una nueva presencia y, con ella, nuevas y desafiantes demandas.

El embarazo precoz o inoportuno en los adolescentes, asociado a elevadas tasas de morbilidad materno-infantil, con una creciente incidencia de abortos y riesgo de contagio de ETS y VIH, son en parte producto de una visualización social tradicional y prejuiciosa de la cultura sexual de los adolescentes y sus modernas manifestaciones. El imaginario social, atávico y normativo, que perdura en muchos adultos, suele negar la práctica de una vida sexual activa de los adolescentes contemporáneos. Esta negación es descalificatoria, atenta contra las necesidades de información y prevención de las y los adolescentes, y termina socavando la energía, la creatividad y el idealismo de las generaciones jóvenes, que en muchos casos se ven obligadas a claudicar en sus válidas aspiraciones por una maternidad-paternidad temprana.

En este sentido, las últimas convenciones internacionales de El Cairo y Beijing alertan sobre el peligro de negar concientemente u, obviar sin premeditación, la realidad que viven las y los adolescentes actuales, haciendo

hincapié en la necesidad de: () *eliminar todo tipo de discriminación contra las jóvenes embarazadas* () *garantizar el acceso constante a la educación y eliminar todas las barreras jurídicas, reglamentarias y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes* (CIPD, 94-CCMM, 95).

IV. 3. LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES: POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRO-AMERICANAS

Otro de los fenómenos discriminatorios, que se manifiesta en la mayoría de los países del continente, que afecta la salud sexual y reproductiva de la población y merece una especial consideración, es la descalificación social y cultural de las comunidades indígenas y negras o afro-americanas. Como una expresión más de descalificación y que hace aún más intolerable la pobreza, el prejuicio étnico y cultural agudiza la marginación de casi cuarenta millones de latinoamericanos y caribeños.

En el caso específico de las mujeres, las inequidades de género, las discriminaciones etnoculturales y las subordinaciones sociales se amalgaman como fenómenos constitutivos de una situación de exclusión y violencia.

Las mujeres indígenas y negras son discriminadas en los centros de estudio en los que se les impone la expresión de una cultura ajena a su realidad, y en el trabajo, donde reciben salarios menores por iguales labores que el hombre, siendo víctimas permanente de negación de oportunidades. Tienen poco acceso a la participación política y económica, y se las prepara solamente para las tareas del hogar, en situación de total sumisión a su marido (sobre todo en el caso de las indígenas). En la mayoría de los países, estas mujeres no conservan el derecho de conocer estimaciones sobre el volumen de su población, dado que las captaciones estadísticas nacionales no consideran la autoadscripción étnica de la población.

Considerando que, al definir la ciudadanía moderna en función de la capacidad de autodeterminación de los agentes del desarrollo, un tema emergente es la tensión entre identidad cultural y modernidad. Las últimas convenciones internacionales tratan de afrontar el reto de conciliar las particularidades histórico-culturales de cada comunidad étnicamente diferenciada, con la vocación universalista del desarrollo y de la modernidad. Específicamente, en lo concerniente al derecho a la salud y el acceso a los servicios, se plantean apoyar una atención en materia de salud sexual y reproductiva que sea acorde con las necesidades modernas, pero que a su vez, no violente creencias ni pretenda imponer cambios bruscos de conducta; sobre todo cuando las creencias y prácticas no resultan perniciosas para salud ni para la autonomía de las personas.

Al respecto, la CIPD, 94:6.D., recomienda: *Los gobiernos y otras importantes instituciones de la sociedad deben reconocer la perspectiva singular de las poblaciones indígenas en materia de población y desarrollo y, en consulta con las poblaciones indígenas y en*

colaboración con las organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales interesadas, deben atender sus necesidades concretas, incluidas las relativas a la atención primaria de la salud y a los servicios de atención de la salud reproductiva.

V. CIENCIAS SOCIALES Y CIENCIAS MÉDICAS: EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

El consenso internacional sobre el nuevo enfoque de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como las recientes reformas de los sistemas de salud y sus consecuencias, dejan al descubierto, cada vez más, la necesidad de un abordaje multidisciplinario donde junto a la tradicional perspectiva de las ciencias médicas, se sume la mirada de las ciencias sociales.

El concepto de salud pública (como un movimiento social y político, más que como disciplina) que históricamente ha abarcado «la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las políticas públicas en favor



de la salud de la población», debe complementarse en la actualidad, con los enfoques de equidad de género y la consideración de las particularidades etáreas, socio-económicas y culturales, sobre todo cuando se aplica a la salud reproductiva. Para interpretar estos fenómenos en profundidad y actuar en consecuencia programáticamente, en función de objetivos y estrategias válidas e integrales, se hace imprescindible la convocatoria de perspectivas disciplinarias múltiples.

La salud y los derechos reproductivos dejan de ser analizados desde un enfoque exclusivamente médico desde el momento que se conceptualiza la reproducción como un hecho social y cultural, indisolublemente vinculado a la sexualidad, en la cual se juegan identidades, poderes y valores entre mujeres y hombres. Asimismo, la construcción social de las identidades políticas y económicas (sobre todo en contextos de pobreza), de género, etáreas y etno-culturales se constituye en factores de singular importancia en la atención de la salud sexual y reproductiva. La consideración de las particularidades de cada grupo de usuarios hace parte de los programas de salud como una condición para el logro de sus objetivos y el éxito de sus estrategias.

Tener en cuenta las diferencias de género, las particularidades etáreas y la heterogeneidad cultural de la población, es respetar los rasgos de su desarrollo idiosincrásico, consolidar su identidad y preservar el ejercicio de los derechos humanos, entre ellos los reproductivos, ejerciéndolos según las perspectivas y las necesidades de cada usuario, de cada comunidad y sobre todo de los grupos menos favorecidos. Tal reconocimiento de las diversidades es una manera de garantizar la

apropiación de los programas y acciones por parte de quienes se identifican con rasgos diferenciales que le otorgan sentido de pertenencia. Esta apropiación ofrece una base inicial para el éxito, mejora la relación costo-eficiencia, y en el caso de las mujeres, contribuye al proceso de su empoderamiento.

Concientes de estas características y potencialidades, las últimas conferencias internacionales acentúan la necesidad de conocer cada día más las diversidades y complejidades de las poblaciones-meta para garantizar una atención en salud y, en particular, en salud sexual y reproductiva, adecuada a sus necesidades e intereses. En este sentido, propician el desarrollo tecnológico y las investigaciones biomédicas, tanto como las investigaciones económicas y socio-culturales: *promover investigaciones biomédicas respecto a la salud reproductiva y la sexualidad, asegurando la participación de las mujeres en todos los aspectos de tales estudios* (CCMM, 95: 15 y 15b; CIPD, 94: 12.16) () *apoyar y financiar las investigaciones económicas, políticas, sociales y culturales sobre la manera en que las diferencias de sexualidad, edad y género en los diferentes contextos culturales afectan la salud, especialmente respecto a la discriminación y violencia contra la mujer; las actitudes masculinas; la conducta riesgosa respecto de las ETS y el VIH/SIDA, las infecciones del sistema reproductivo y los embarazos no-deseados; los factores y consecuencias del aborto; el cáncer y la prestación y utilización de los servicios, tecnologías y tratamientos ahora disponibles* (CCMM, 95: Plataforma 109 (d,f,i); CIPD, 94: 7.38; 12.13 y 12.17- citado en FCI, 1996).