

## Sobre Derechos Reproductivos y su relación con la violencia social

---

*Susana Checa\**

*Martha I. Rosenberg\*\**

En la vida social se pueden distinguir distintos planos de violencia. Uno de ellos, que nos interesa destacar, es la violencia constitutiva de la diferencia sexual, que en el marco de la ideología patriarcal hegemónica en nuestra sociedad, realiza un reduccionismo fundamental: la femineidad queda polarizada en dos paradigmas: objeto sexual o madre. Este nivel de violencia simbólica e ideológica tiene como consecuencia una cosificación de las mujeres que tiende a inhibirlas como sujetos autónomos, transformándolas en ejecutoras ciegas de un destino en el cual sus decisiones vitales quedan constreñidas a las imágenes de género hegemónicas.

La creciente universalización del reconocimiento y promoción de los derechos humanos que cada vez con más fuerza incorporan aspectos de la vida que estaban silenciados en la insignificancia de lo cotidiano, produce movimientos de reapropiación expresados en conductas que pueden ser interpretadas como formas de resistencia. Sin embargo, aún se está muy lejos de que la sexualidad de las mujeres y su papel en la reproducción sean considerados como un campo de ejercicio de derechos sociales. Y además esta distancia está fuertemente marcada por las condiciones que imponen los modelos económicos y sociales que fragmentan a la sociedad y producen el acceso desigual e inequitativo a las posibilidades del ejercicio de la autodeterminación sexual y reproductiva de las mujeres.

Los efectos del actual modelo se verifican en la distribución de la morbimortalidad en los sectores más pobres: como es sabido las mujeres pobres son las que más hijos tienen, con espacios intergeneracionales inadecuados. En el marco de fuertes carencias encuentran múltiples dificultades para criar adecuadamente a

---

\* Socióloga, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

\*\* Psicoanalista.

Ambas son miembros de la Comisión Coordinadora del Foro por los Derechos Reproductivos.

estos hijos, siendo de esta manera la maternidad precaria de los sectores sociales más sumergidos uno de los mecanismos más eficaces de la reproducción intergeneracional de la pobreza.

El estado liberal se constituye en el brazo legal y político de la violencia contra las mujeres al dejar librada la salud de las mujeres a la violencia del mercado y a las ideologías misóginas y fundamentalistas, violando de esta manera el derecho a la salud, a la información y a la libre elección reproductiva. Tiene, por lo tanto, una grave responsabilidad en las muertes de mujeres por gestación; en las maternidades indeseadas y precarias que revierten en una agudización de la pobreza y marginalidad social de las futuras generaciones; en los abortos clandestinos realizados con alto riesgo de la vida y salud de las mujeres.

El sistema de salud expresa institucionalmente modalidades específicas de violencia, a través de la indiferencia, el abandono y el maltrato de la mujer en las distintas circunstancias de su vida sexual y reproductiva: la escasa atención otorgada en el período pre y post-natal; la escasez de camas hospitalarias ginecológicas que producen derivaciones que aumentan los riesgos de la maternidad; las deficiencias en la atención; las intervenciones innecesarias; la escasa asistencia en anticoncepción; la falta de captación precoz de tumores ginecológicos; el maltrato al que se somete a las mujeres que ingresan por abortos incompletos y la priorización de la vida del feto sobre la de la madre; la falta de registros apropiados y el subregistro que impide establecer tanto la situación de la morbimortalidad femenina por causas obstétricas como el perfil de las mujeres hospitalizadas para un correcto establecimiento y enfoque de las situaciones de riesgo obstétrico, entre otros aspectos.

Precisamente nuestra preocupación se centra en hacer visible los efectos violentos de este modelo socioeconómico, de las determinaciones culturales de género y del sistema de salud sobre las mujeres, especialmente las más pobres. El crecimiento macroeconómico, cuyas cifras se exhiben como logros del modelo tienen como contracara necesaria la profundización de la segmentación social, al otorgar a los bienes sociales como la salud y la educación el tratamiento de la libertad de mercado, que favorece a quienes se encuentran en mejores condiciones competitivas materiales y simbólicas, y excluye a la gran mayoría.

El problema que investigamos en el libro "Aborto Hospitalizado: una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública", intenta poner en el debate público la incapacidad del modelo de ofrecer soluciones para el grave

problema que se expresa en las altas tasas de mortalidad materna -si bien la información oficial señala un guarismo de 46 por 100.000 nacidos vivos, los subregistros cercanos al 100% llevan dicha cifra a 100 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos-. Tampoco las ofrece para el peso alarmante del aborto en el conjunto de muertes maternas, para las elevadas cifras de abortos clandestinos, para los abortos hospitalizados resultantes del silencio, el ocultamiento y la hipocresía que rodea a esta práctica y que padecen una gran mayoría de las mujeres.

Los 53.000 egresos hospitalarios anuales por complicaciones post-abortivas, que señalan las estadísticas sanitarias en el año 1990, de los cuales el 16 % corresponde a menores de 20 años; el 30 % de camas obstétricas ocupadas por esta causa, cuyo costo se estima en aproximadamente 56.500.000 de pesos, el 4.5 % del presupuesto global de salud destinados a la atención de los abortos incompletos, entre otros factores, dan cuenta de la magnitud de este problema.

La violencia que se ejerce sobre las mujeres en la imposibilidad de ejercer libremente su opción por la maternidad, se desplaza hacia los hijos nacidos de los embarazos involuntarios, expresándose en distintos grados de violencia cuyo espectro va desde el abandono afectivo, el maltrato infantil, el tráfico de niños, la prostitución infantil, la explotación de los niños hasta el grado extremo del infanticidio, llamado por Gurrucharri el aborto extrauterino -del cual asistimos azorados a muchos episodios recientes-. Aunque se señala a la madre como la principal culpable, la responsabilidad compete al conjunto de la sociedad y sus instituciones.

Los capítulos extraídos del libro apuntan a establecer como derecho fundamental de las mujeres la libre elección de la maternidad.

### Derechos reproductivos: una cuestión de derechos humanos

Los Derechos Reproductivos aparecen como forma -quizás no la más feliz, ya que instala una ambigüedad entre lo reproductivo del orden jurídico y lo reproductivo del orden corporal- de mencionar las acciones reivindicativas que a lo largo de su historia han levantado las mujeres en defensa de sus condiciones de vida, ligadas indisolublemente a los avatares de su capacidad reproductiva.

Estas luchas surgen a fines del siglo pasado -en el momento de la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo, en los países industrializados- en relación a las condiciones de salubridad del parto, embarazo y puerperio y ante la necesidad de legitimar la práctica de la anticoncepción. En EEUU y en las democracias europeas, la lucha por la legalización del aborto asumió el carácter de defensa de la vida de las mujeres, para las que -dadas las condiciones en que se lo practicaba- podía significar la muerte, la enfermedad crónica y la sanción legal. Hasta hace sólo 25 años, moría en Francia una mujer por día -aproximadamente nuestras cifras actuales- por causas relacionadas con el aborto clandestino. Actualmente ha dejado de ser una de las causas de la mortalidad femenina en ese país<sup>1</sup>.

El movimiento por la legalización del aborto estuvo asociado de manera permanente a la lucha por la legalización de la anticoncepción, ya que era uno de los métodos más usados para regular la fecundidad. El control de la fecundidad era considerado por las pioneras feministas un bien moral -la libertad y la responsabilidad de elegir- del que las mujeres no pueden ser privadas y al que deberían tener acceso sin poner su vida y su salud en peligro. Y desde el comienzo se postuló que el Estado no sólo no podía interferir su libertad, sino que debía garantizar las condiciones para ejercerla.

El resurgimiento del movimiento feminista en los años sesenta en las democracias occidentales más avanzadas, coincide con la aplicación de políticas poblacionales de control del crecimiento demográfico en los países periféricos dependientes y en las comunidades técnicas y económicas discriminadas de los países centrales.

Los movimientos por la legalización de la anticoncepción y el aborto en el llamado Primer Mundo, reciben en ese momento el aporte de las mujeres del llamado Tercer Mundo, que se organizan para oponerse a las campañas de esterilización masiva e inconsulta y de anticoncepción forzada.

En la confluencia de estas dos corrientes -de tan diferente y contradictoria procedencia geopolítica- y de los movimientos por el derecho a la salud, se elabora el concepto de derechos reproductivos, que sintetiza los movimientos de autonomía de las mujeres frente a las coerciones -tanto natalistas como antinatalistas- como derecho a elegir respecto de su capacidad reproductiva y a contar con los medios que les permitan realizar sus decisiones sin correr riesgos evitables para su salud y

---

<sup>1</sup> Picq, E.: “Une liberté, ancre dans les moeurs”, en: *Le Monde des débats*, Paris, Nov.1994, p.14.

la de sus hijos. Este concepto tiene como contrapartida lógica y práctica, la legitimación social de una sexualidad desprovista de fines (concientes) procreativos, cuya práctica ha sido desde el comienzo de la historia el criterio utilizado socialmente para discriminar entre buenas y malas mujeres.

A causa de este efecto subversivo del sistema moral patriarcal -especialmente en los aspectos que sustentan la doctrina religiosa de la Iglesia católica- es intensamente resistido y combatido por los sectores más conservadores de nuestra sociedad. Pero los argumentos morales encubren el conflicto de poder entre los sexos, que se produce cuando los métodos que antes dependían de la voluntad y el dominio del varón sobre su propia sexualidad y la de su partenaire, pasan -por el desarrollo y la difusión masiva de los anticonceptivos hormonales y el DIU- a ser resorte de la voluntad femenina.

Es cierto también, que es casi imposible delimitar los efectos de la construcción de subjetividad de género que surgen de la postulación del derecho a y la posibilidad de decidir sobre el propio cuerpo y el propio destino, aunque, como señalan Grassi, Piaggio y Gonzales Montes (1992)<sup>2</sup>, "la idea de determinación individual y voluntad irrestricta es propia del pensamiento liberal moderno, y es al mismo tiempo falaz y fuente de crítica a las mismas instituciones modernas. Falaz, en la medida en que la sociedad es, necesariamente, algo más que una suma de individuos, aunque este principio haya dado lugar al mito de la libre elección individual, oscureciendo los condicionamientos y límites objetivos de la misma. Pero oscureciendo también el hecho que aun las acciones y comportamientos individuales no son a-valorativos, sino que se sostienen en códigos ,éticos y normativos que, en tanto tales, son socialmente contruidos, reconocidos, legitimados, de-contruidos, etc."

A partir de los diferentes dispositivos sociales de control de la sexualidad y la voluntad reproductiva, se producen circuitos de resistencia y de creación de alternativas. Lo que aparece como "defensa de la vida" -abstracta y elemental- choca, en la experiencia de las mujeres, con el desprecio con el que es tratada su vida concreta y la de sus allegados, en las que reconocen como obra la consumación de su esfuerzo cotidiano.

En otro lugar<sup>3</sup> hemos mencionado que "Podríamos incluir la necesidad de las mujeres de autocontrolar su fertilidad en el concepto marxiano de necesidades

---

<sup>2</sup> Op. cit.

<sup>3</sup> Rosenberg M.: "Sobre Derechos Reproductivos", en Revista *Debate Abierto*, Universidad Nacional de Cuyo, Año 3, N°9, oct-nov. 1995, p.18.

radicales, tal como lo retoma Agnès Heller<sup>4</sup>: son necesidades humanas que no pueden ser satisfechas sin cambiar de raíz todas las relaciones sociales de los sujetos entre si y con el medio "natural". Las actividades que tienden a satisfacerlas requieren la transformación de la conducta, para transformar las estructuras (sociales y biológicas) objetivas que las condicionan. Estas necesidades se definen en un proceso histórico, instituyendo una subjetividad colectiva.

La idea de derechos reproductivos no puede, pues, ser anterior a un movimiento de mujeres que reivindique la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones respecto de su lugar social, su salud y su sexualidad, como privación de justicia, y reformule así el espacio público incluyendo en los temas hasta hace poco excluidos."

La anticoncepción y el aborto son prácticas realmente existentes. Sus protagonistas son las mujeres que, al regular su fertilidad, asumen un poder específico sobre procesos que comprometen a toda la sociedad. De esta manera dan espesor subjetivo y cultural a los procesos supuestamente naturales de la reproducción humana. Al cambiar su relación con su propio cuerpo, modifican las que mantienen con todos los demás, especialmente con el género sexual masculino.

El concepto de derechos reproductivos es pues, el resultado de un movimiento que nombra el desplazamiento de los procesos reproductivos que tienen lugar en el cuerpo de las mujeres, desde el ámbito de lo biológico naturalizado y/o medicalizado, al del derecho y el ejercicio de la ciudadanía - ámbito eminentemente relacional- en el que los hechos son pasibles de ser juzgados de acuerdo a criterios de justicia o injusticia. Lugar de elaboración de diferencias (diferencia sexual, por un lado, y diferencias entre mujeres, sobre todo económicas, por otro), para conseguir la realización de la igualdad que dé acceso a los beneficios médicos y sociales que actualmente tienen el carácter de privilegios.

No podemos entrar aquí, como lo hace S.Chejter, en la crítica de la concepción del sujeto de una política basada en los derechos<sup>5</sup>, pero tal vez no es indiferente el hecho de que los derechos reproductivos se planteen las relaciones de reproducción en su contexto social y reconozcan la multiplicidad de determinaciones que operan sobre ella como nudo de relaciones sociales y lugar de ejercicio de poder -violencia- que forman parte de la construcción social del género femenino. Determinaciones que de ninguna manera admiten ser reducidas a alguno cualquiera

<sup>4</sup> Heller Agnès, *Teoría de las necesidades en Marx*, Península, 1978.

<sup>5</sup> Chejter, S.: "Sobre el aborto como un tema de los derechos de las mujeres", en *Brujas*, año 14, N°22, p.24.

de sus componentes, sean éstos las relaciones de sexo, clase o etnicidad, por no mencionar sino los más relevantes.

El planteo de los derechos reproductivos es dinámico y se proyecta necesariamente hacia la ampliación de su campo, inicialmente acotado como mencionamos más arriba. Ya es corriente hablar hoy de derechos sexuales y reproductivos, de las condiciones que garanticen la efectividad de su ejercicio, de los derechos reproductivos del género masculino. Así como también en la definición de salud reproductiva, se avanza hacia criterios cada vez más inclusivos de salud integral de las mujeres y de los hombres y la visibilización de su relación, con los modos particulares que adopta la división sexual en cada cultura y momento histórico.

El movimiento social de mujeres tuvo su punto de partida en lo que caracteriza y afecta al sexo femenino como limitación de su libertad: su papel en la reproducción. El aislamiento de esta "función" naturalizada -operación ideológica patriarcal en plena crisis- es insostenible en la reflexión de las mujeres sobre su propia experiencia. Y en esta reflexión, se hace evidente que la mujer no es sólo un contenedor reproductivo. Y que sólo puede controlar su fertilidad, sin riesgo para su vida, cuando puede controlar sus otras circunstancias materiales. Así, el control de la fertilidad, es función del control que adquieren las mujeres sobre el mundo de sus relaciones sociales.

No es extraño, entonces, que la cuestión de los derechos reproductivos se haya extendido en su desarrollo histórico hacia el tema más inclusivo de los derechos de las mujeres, hasta lograr, en las últimas reuniones internacionales, su inclusión como tales en el campo de los derechos humanos.

Históricamente, estos derechos resultan de la acción instituyente de tres fuerzas diferentes:

- 1) las demandas de libertad de las mujeres, enunciadas en la programática feminista, que se despliegan en las últimas tres décadas;
- 2) la necesidad de garantizar condiciones de salud, sustentada por los gestores estatales de la salud pública y los movimientos comunitarios de salud, para la población en general y especialmente para las mujeres, que a través de los cuidados correspondientes, son las principales proveedoras de salud en la unidad doméstico-familiar, por el rol mediador que se les asigna en el proceso de atención de salud/enfermedad.

3) las políticas de población instrumentadas en la confrontación Norte-Sur por la disponibilidad de los recursos naturales, a favor de la atribución de la responsabilidad por su disminución a la llamada "explosión demográfica" en el Sur, y en la preocupación del Norte por las intensas corrientes migratorias generadas por el aumento de la pobreza, la desocupación y la guerra en los países económicamente menos desarrollados.

¿A qué aspectos de la vida concreta se refieren estos derechos?

Se refieren a la libertad de disfrutar de la sexualidad sin asociarla obligatoriamente a la reproducción y a un futuro de maternidad no elegido; al derecho al uso del propio cuerpo; al derecho al conocimiento sobre el mismo y el sistema reproductivo; al derecho a la procreación en las circunstancias que la mujer o la pareja así lo determinen; al acceso a la información sobre todos los métodos de anticoncepción y a los servicios médicos de manera universal y gratuita; al derecho a no ser objeto de coacción y violencia por las elecciones o decisiones sexuales y reproductivas, a la protección eficaz contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA y adecuada prevención y tratamiento de las enfermedades genitomamarias.

Es decir, se refieren a bienes de salud, simbólicos y culturales, que actualmente están -de hecho- a disposición de los sectores sociales de mayores recursos y de los que sectores sociales mayoritarios quedan excluidos, en el marco de una desprotección de las necesidades específicas de las mujeres, como producto de los contenidos patriarcales hegemónicos de nuestra cultura.

Postular estas posibilidades como derechos humanos, es decir como inherentes a mujeres y hombres sin distinción de edad, clase, etnia o preferencia sexual, es uno de los aspectos de mayor potencialidad democratizadora del planteo de los derechos reproductivos.

Este tema, que cobra cada vez más fuerza en las últimas dos décadas, es portador de una aparente contradicción, señalada por diversas teorías feministas entre la demanda de autonomía de las mujeres en las decisiones reproductivas, en razón de su diferente afectación específica por estos procesos, y la demanda de igualdad entre los sexos.

"Los derechos reproductivos son los derechos de las mujeres a regular su propia sexualidad y capacidad reproductiva, así como a exigir que los hombres asuman responsabilidad por las consecuencias del ejercicio de su propia

sexualidad." Azeredo y Stolke, (1991)<sup>6</sup>, intentan resolverlo en una distribución que propone que los hombres no interfieran con el control de las mujeres sobre su cuerpo y su vida, y que se hagan cargo de las consecuencias de su sexualidad.

Se pone de manifiesto aquí un problema no resuelto, como es el de definir cual es el contenido de la equidad de género en el campo de los derechos reproductivos, ya que el ejercicio de la sexualidad tiene en ambos sexos consecuencias diferenciales en el cuerpo y en la proyección de futuro de cada uno.

El proceso de la gestación transcurre en el cuerpo de la mujer, su único medio de poner distancia es la interrupción de la misma o el parto, el varón, en cambio, está de entrada a distancia, mediatizado por el cuerpo de la mujer que fecundó, alienado del proceso procreativo.<sup>7</sup> Esta diferencia no se deja reducir a dispositivos jurídicos y constituye un obstáculo real para el pensamiento de la igualdad de derechos sexuales y reproductivos entre hombres y mujeres.

E.Jelin<sup>8</sup> plantea interrogantes que ubican a estos derechos en términos de las relaciones de género: "los derechos reproductivos son derechos de las mujeres o son derechos enraizados en las relaciones de género? son derechos individuales o de la pareja?" aquí, no puede ser árbitro o instancia de justicia para dirimir conflictos?.

Al enlazar sus alternativas por la conjunción disyuntiva "o", Jelin señala las contradicciones que deben ser dirimidas en el campo de los derechos reproductivos y que nos dan una idea de las tensiones políticas que lo subyacen y se negocian en dicho campo: el modelo de relación social entre los sexos, el modelo de desarrollo social, el modelo de relaciones de poder entre los individuos y el estado.

Las respuesta a estos interrogantes -desde el punto de vista de cada uno de los actores en juego- trazaría un panorama de los conflictos en acción. Para nosotras significa especificar las transformaciones que los cambios del papel de las mujeres en la estructura familiar, en el mercado laboral, en la estructura demográfica y política, reclaman del derecho estructurado en la tradición patriarcal, para saldar la deuda social de la democracia moderna con las mujeres.

Coincidimos con K.Kolbert<sup>9</sup> afirma que

---

<sup>6</sup> V. Stolke: "Derechos reproductivos" en *Direitos Reproductivos*, Azeredo y Stolke, San Pablo, Brasil, 1991.

<sup>7</sup> Para un desarrollo de este planteo, ver Mary O'Brien, *Reproducing the World*, Westview Press, Boulder, San Francisco, 1989.

<sup>8</sup> Jelin, E.: *¿Ante, de, en, y? Mujeres, Derechos Humanos*, Lima, Entre Mujeres, 1993.

<sup>9</sup> Kolbert K., "Developing a Reproductive Rights Agenda for the 1990s", in *From Abortion to Reproductive Freedom. Transforming a Movement*, Marlene Gerber Fried ed., South End Press, Boston, Ma, p.301.

*Lo único que garantiza la libertad de las elecciones reproductivas y opciones de vida es la existencia de una sociedad basada en la igualdad entre los géneros, es decir, con condiciones en que las mujeres sean valoradas tanto por su capacidad para ser madres como por su aptitud para el trabajo significativo fuera de su casa, y sus aspiraciones para su vida, que impulse a los hombres a combinar los roles de trabajo remunerado y los nutricios, en la que dar a luz y criar hijos no implique una pérdida de oportunidades sociales para las mujeres.*

Como decíamos más arriba, las mujeres deben poder decidir acerca de su sexualidad, la concepción, la anticoncepción, el aborto, el parto y la crianza, ya que aceptamos como principio ético radical, que el control del propio cuerpo es condición para ser una persona libre y comprometerse con otros en actividades concientes.(Rosenberg, 1994)<sup>10</sup>

El contexto social actúa facilitando o impidiendo ejercer este control. Evidencia los límites que encuentran la mayoría de las mujeres para hacerlo, especialmente en su actividad sexual, muchas veces signada por la violencia manifiesta o latente, que condiciona su relación con la reproducción.

Las formas de control y manipulación del cuerpo de la mujer que atentan contra la libertad de ejercer estos derechos son variadas y se desarrollan en diferentes niveles de la vida social. Entre las ejercidas -por acción o por omisión- desde instancias estatales de distinto nivel, se pueden señalar la imposición de métodos anticonceptivos, la negación del derecho a contar con servicios de salud que aseguren la capacidad de regulación de su sexualidad y reproducción, las políticas de población que se imponen sin tener en cuenta los deseos, opciones y elección de las mujeres y que -sean éstas natalistas o controladoras- implican una planificación demográfica de la fecundidad, para lo cual es central el control del cuerpo de las mujeres y otras tantas prácticas que hacen que sean otros los que decidan.(Jelin,E. 1991)

En las sociedades de los países industrializados, con políticas de salud y educación y protección social más avanzadas, en los que se ha alcanzado una mayor calidad de vida, la natalidad ha tendido a disminuir. Pero la reducción de la natalidad no es la causa de que se alcancen mejores condiciones de vida, sino que, por el contrario, precisamente cuando la procreación es resultado de decisiones en

---

<sup>10</sup> Rosenberg M.: “Maternidad y subjetividad”, en: *Página 12*, Buenos Aires, 12-4-94.

las que predominan los factores racionales, en el marco de la racionalidad de la distribución de los bienes sociales que la condicionan, se define la conformación de la familia según patrones adecuados a las necesidades de las mujeres, posibilitando mejores condiciones de vida para la mujer y sus hijos. Estos patrones adecuados del tamaño familiar, varían de cultura en cultura, ya que es posible interpretar las tasas elevadas de natalidad en los sectores sociales más bajos o técnicamente discriminados, como paliativo de las tasas elevadas de mortalidad que padecen los grupos sociales y/o culturales oprimidos, amenazados de desaparición, para garantizar su continuidad genealógica.

La inequidad de género tiene una de sus expresiones más elocuentes en que, siendo las mujeres las principales protagonistas del proceso reproductivo, no tengan a su disposición condiciones adecuadas para realizar esta actividad en un contexto de libre elección sin coerción, garantías sobre su salud y bienestar futuro.

La inequidad dentro del género, se palpa especialmente entre las mujeres más pobres, cuya decisión de tener hijos está plagada de los efectos indeseables con que la sociedad responde a su voluntad procreativa: la pérdida del empleo que refleja la discriminación laboral, la falta de servicios médicos públicos adecuados para la atención del embarazo y el parto, la precarización de la vivienda, la interrupción de estudios y capacitación personal, etc. Todos estos son agravados profundamente por las políticas neoliberales de ajuste económico estructural, que reducen a su mínima expresión los servicios sociales del estado, cuando los usuarios están pagando varias veces con sus impuestos y contribuciones directas los bienes sociales de los que están privados.

Indudablemente, el desarrollo de las corrientes feministas y del movimiento de mujeres ha hecho aportes significativos en la sensibilización del conjunto de la sociedad para considerar como tales a estos derechos de nueva generación, es decir, generados en las fallas de la modernidad para satisfacer las demandas de democracia e igualdad que ella misma suscita.

Sin embargo, el orden patriarcal, que aunque en crisis, penetra y cruza todo el sistema social a través de la inercia residual de sus instituciones inmemoriales, estableciendo concepciones morales acordes a sus intereses sobre la sexualidad femenina y la procreación, obstaculiza la posibilidad de incorporar los derechos reproductivos como tales. Esto genera una tensión permanente entre la aceptación de estos derechos y un orden sociocultural donde las mujeres deben aceptar pasiva y resignadamente la maternidad como destino naturalizado, tal como se postula en

la idealización marianista de la madre y la desvalorización correlativa de la mujer sexualmente activa en nuestra tradición religiosa y cultural.

Desde la perspectiva de la salud reproductiva -con la complejidad con la que la define la Organización Mundial de la Salud (OMS)- está íntimamente vinculada a este tipo particular de derechos humanos, relativos a la libertad en la procreación y en el ejercicio de la sexualidad, entendidos como derechos individuales -pero genéricos- que, aunque atañen tanto a las mujeres, como a los varones, deben tomar en consideración sus diferentes funciones en el proceso generativo y en la crianza y darles un trato equitativo, según sus necesidades.

### Salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da una definición de salud reproductiva indicando que la misma es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades, en todas las cuestiones relacionadas al sistema reproductivo y a sus funciones y procesos. Salud reproductiva implica por lo tanto, que las personas están aptas para tener una vida satisfactoria y segura, que tengan capacidad para reproducirse y para decidir si, cuando y con que, frecuencia. Implícitos en esta última condición están los derechos de hombres y mujeres a la información y acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y accesibles de regulación de la fecundidad a su libre elección y el derecho de acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres gravidez y partos seguros y proporcionen a las parejas la mejor chance de tener una criatura saludable."(OMS)<sup>11</sup>

Axel Mundigo señala que en esta definición no se menciona el aborto, que es el principal causante de muertes de mujeres gestantes, pero al usar el término de "regulación de la fecundidad" en vez de métodos anticonceptivos, implícitamente se están incluyendo otras alternativas para lograr la limitación y el espaciamiento de los nacimientos, que podrían incluir la interrupción inducida del embarazo.<sup>12</sup>

Este fue el punto de mayor discordia en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en septiembre de 1994, que permitió al Vaticano monopolizar el debate alrededor de esta cuestión, oponiéndose a los textos que

<sup>11</sup> Versión aprobada el 2 de mayo de 1994.

<sup>12</sup> A.Mundigo: "La Interdisciplina en la Salud Reproductiva", Paper presentado en el V Encuentro de la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática, Buenos Aires, mayo 1994.

contuvieran la posibilidad de reconocer al aborto como un problema de salud pública y retrasando la consideración de aspectos importantes de la problemática del desarrollo.

Sin embargo, la Conferencia concluyó en importantes reconocimientos acerca de la condición de la mujer. El "empowerment" de las mujeres, que implica el logro de la igualdad de derechos en la familia, de oportunidades de educación y trabajo en la sociedad, y la posibilidad de controlar el propio cuerpo, fue declarado condición indispensable para alcanzar los objetivos de salud y desarrollo social, si bien puede pensarse que fue encarado como un instrumento necesario y adecuado para estabilizar el crecimiento poblacional en el marco de los modelos de desarrollo adecuados a la transnacionalización del mercado mundial.

Tal vez el logro más importante de la reunión de El Cairo fue el reconocimiento de la mujer como sujeto y no como objeto de las políticas de desarrollo y, en particular, de las políticas de población. El documento final establece que las mujeres deben estar involucradas en todos los niveles de los programas de salud, especialmente en el planeamiento, desarrollo y evaluación de los programas de salud reproductiva.

Sabemos la distancia que media entre las declaraciones de estos grandes eventos internacionales y su concreción en hechos por parte de los estados que las emiten, pero no podemos dejar de celebrar la aparición de instrumentos políticos que son, por un lado valiosos resultados conseguidos a través de muchos años de ardua predicación política del feminismo y de la resistencia crítica del movimiento de mujeres a las políticas que reproducen la subordinación, y por otro, efecto de las negociaciones entre los poderes que se disputan la hegemonía político-económica a nivel global.

Cuando se alude a la salud reproductiva en nuestro medio, suele considerarse espontáneamente como eje de este proceso, únicamente a la dupla madre-hijo, lo cual expresa la impregnación ideológica y subjetiva del tema, cargándolo con un convencionalismo que impide encarar con mayor amplitud la problemática real de la vida reproductiva.

Aún sin subsumir la sexualidad dentro de los criterios normatizadores de la salud, (para no avanzar en la medicalización de las relaciones entre los sexos), es necesario apelar al concepto más amplio e integral de salud reproductiva que incluya el conjunto de circunstancias por el que atraviesan las mujeres a lo largo de su ciclo reproductivo, en las que puede ser necesaria la atención o el asesoramiento de la

institución médica. Que son, además del embarazo, el parto, el puerperio, la lactancia y la crianza de los hijos, la anticoncepción eficaz y segura, la interrupción del embarazo cuando éste no estuvo previsto y no es deseado o presenta potenciales riesgos para la salud de la mujer y/o malformaciones gravemente invalidantes en el embrión, así como todo proceso patológico relacionado con su sistema génito-mamario cuando no está embarazada o criando, y las secuelas físicas y psíquicas de sus avatares sexuales y reproductivos.

En otra definición de salud reproductiva (Fathalla, 1992)<sup>13</sup>, ésta se define como el logro de cuatro objetivos específicos: a) que todas las parejas tengan posibilidad de reproducirse y de regular su fecundidad; b) que toda mujer pueda gozar de un embarazo y de un parto con total seguridad de salud; c) que el resultado del embarazo tenga éxito tanto en términos de la sobrevivencia como del bienestar de la madre y el niño; d) que todas las parejas puedan gozar de relaciones sexuales sin miedo de un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad. A.Mundigo<sup>14</sup> afirma que si a estos puntos se les agregan las preocupaciones de los grupos feministas por los derechos reproductivos más amplios, por ejemplo, principios de no coerción, justicia, particularmente de protección contra abusos sexuales, violencia y naturaleza de las relaciones conyugales, el ámbito de la salud reproductiva aumenta considerablemente. Sobre esta cuestión, este autor expresa su preocupación por la extensión demasiado amplia de la definición, que invade competencias disciplinarias establecidas, como la demografía y la salud materno-infantil.

*Podría pensarse que la incorporación de las demandas que emanan del campo feminista al diseño e implementación de políticas de salud es decir, al incorporar un nuevo sujeto social y no un objeto de políticas poblacionales- tienen un efecto de dislocación de los límites previamente trazados.*

Estos enfoques suponen de diversas maneras el predominio de la actitud preventiva, que relaciona la salud con las condiciones de vida, no sólo las sanitarias más directas, sino las condiciones de relación entre los géneros, las educacionales, habitacionales, laborales, etc. La ausencia de criterios de prevención primaria, tiene efectos iatrogénicos innegables en el conjunto de la población, expresado en la prevalencia de morbimortalidad materna, las enfermedades de transmisión sexual, el

---

<sup>13</sup> Citado por Mundigo, op.cit.

<sup>14</sup> Mundigo A., op.cit.

VIH/Sida , los traumatismos obstétricos, la desnutrición, infertilidad, las enfermedades mentales, los trastornos de la sexualidad, adicciones, las así como las graves perturbaciones de las relaciones familiares, entre otros efectos.

El proceso reproductivo, que en el estado actual del conocimiento científico debería desarrollarse en condiciones de bajo riesgo, está asociado sin embargo, en muchos casos, a la enfermedad y la muerte. Distintos factores operan para que esto ocurra. Por una parte, aquellos aspectos que conciernen a las condiciones de vida de las propias mujeres, íntimamente asociados a su ubicación en la escala social, a su educación y a la pertenencia a un grupo de edad, que conforman las actitudes y comportamientos respecto a su salud reproductiva. Por otra parte, tiene particular incidencia el rol de los servicios de salud, a través de su personal y de su perspectiva particular sobre la salud reproductiva y el rol social de las mujeres, inspirada por la ideología patriarcal. Ya hemos señalado que, de acuerdo con esta configuración del imaginario social sobre "salud de la mujer", se privilegia el rol reproductivo, con las modulaciones que le impone la clase social y que esto incide fuertemente en las modalidades de atención que se les ofrece.

En un estudio reciente sobre "Uso y gestión de los servicios de salud pública en la atención del embarazo y la regulación de la fecundidad" (Checa S.,1996) señalábamos

*el modelo de sistema de salud imperante atiende a la mujer en función de su aparato reproductivo, subordinando su salud a la del niño. El binomio madre-niño se establece como una unidad que privilegia al hijo y se hace evidente en la penalización del aborto y en las políticas que se oponen a la planificación familiar, que descartan la posibilidad de elección libre y voluntaria de las mujeres en lo que concierne a su vida reproductiva (Checa S.,1993).*

Las instituciones y servicios que atienden a las mujeres debieran promover la formación de sus profesionales y auxiliares en una comprensión más cabal acerca de sus representaciones y las de las mujeres que asisten, acerca de la sexualidad y la reproducción, de la maternidad y la crianza, de la concepción de salud-enfermedad, de la diferencia sexual y las relaciones entre los géneros. Estas representaciones son las que en definitiva gobiernan las actitudes y las expectativas con las que se encaran -tanto las mujeres usuarias como los médicos/as- las tareas

vinculadas con la procreación. Conocerlas permite ir escuchando en los discursos cotidianos, las variaciones respecto de los estereotipos que necesariamente se producen en la vida concreta, dada la multiplicidad de sus experiencias y que -en muchas oportunidades- producen novedosas maneras de encarar los problemas de la maternidad y de la vida sexual, que se apartan de las formas convencionales, creando nuevas pautas de relación.