
Salud reproductiva

David C. Halperin y Emma Zapata

En la pasada edición de ECOfronteras número 11, debido a un error muy lamentable adjudicamos al doctor David Halperin el fragmento de una ponencia del doctor John Vandermeer, de la Universidad de Michigan, presentada durante su participación en la Semana de Intercambio Académico en 1999, la cual titulamos "Nichólogos vs. neutralistas". Pedimos una sincera disculpa a los afectados y a nuestros lectores. En esta edición presentamos, ahora sí, un texto del doctor Halperin que refleja aspectos de su pensamiento e investigación. Se trata de extractos del artículo (en coautoría con Emma Zapata) "Desarrollo Sustentable y Salud Reproductiva: ¿hacia una Convergencia?", incluido en: Verónica Vázquez García (coordinadora), Género, sustentabilidad y cambio social en el México rural, Colegio de Posgraduados en Ciencias Agrícolas, Instituto de Socioeconomía, México, 1999.



AUNQUE EL TÉRMINO *salud reproductiva* SE había usado con anterioridad por la Organización Mundial de la Salud para disfrazar el término *planificación familiar*, fue hacia finales de los ochenta que el concepto actual empieza a surgir. Esto ocurre con la convergencia de tres corrientes simultáneas:

- 1) La preocupación por la morbilidad y mortalidad materna, que no habían sido atendidas adecuadamente en los programas de salud materno-infantil (en efecto, estos veían a las mujeres solamente como puericultoras).
- 2) Aparece en la escena mundial el movimiento feminista que propone tanto el concepto de *mujeres en el desarrollo* como los derechos humanos de las mujeres.
- 3) El gran proyecto internacional de planificación familiar se encuentra estancado, con los números de usuarias en descenso. Se postula que esto ocurre por la falta de integración de la planificación familiar en programas de salud y porque no se habían tomado en cuenta las perspectivas de las mujeres respecto a su fecundidad.

En el área de salud reproductiva, la

Organización de las Naciones Unidas propició una serie de conferencias que comenzaron con la de Bucarest en 1974; siguió la de ciudad de México en 1985, que coincide con el final de la década de la mujer de Naciones Unidas, la del Cairo en 1994 y la de Beijing en 1995. Todas estas conferencias han sido fundamentales para la evolución del concepto actual de salud reproductiva.

Hay una multiplicidad de posiciones que van desde aquellos que aún siguen viendo la salud reproductiva solamente como la planificación familiar, hasta los que se adhieren a posiciones más inclusivas del concepto, fundamentadas en una perspectiva de género (Ginsburg y Rapp, 1991, Koblinsky *et al.*, 1992, Secretaría de Salud, 1997, Salles y Tuirán, 1995). Nos apartaremos de la primera posición para ver como evolucionan los conceptos desde una visión más amplia en los ámbitos internacionales.

La Coalición Internacional de Salud de las Mujeres hizo uno de los primeros pronunciamientos sobre salud reproductiva, como meta. Publicó en 1989 un documento conjunto con el Overseas Development Council (Consejo del Desarrollo en Ultramar) (Germaine y Ordway 1989), en el que señalaron: "el *problema poblacional* y sus posibles soluciones necesitan de un cuidadoso análisis y redefinición. El enfoque de salud reproductiva centrado en la mujer podría fortalecer los avances de los programas existentes tanto en planificación familiar como en salud, logrando que la mujer obtenga junto con un mejor estado de salud, la dignidad y los derechos básicos".

Desde los noventa, la Fundación Ford respaldó una visión amplia de salud reproductiva, apoyada después en la Conferencia del Cairo. En el documento que al respecto se publicó: *Salud*

1 Para Batliwala (1993) el empoderamiento "es el proceso de ganar control sobre uno mismo, sobre la ideología y los recursos que determinan el poder". En los recursos se incluyen cinco categorías: físicos, humanos, intelectuales, financieros y uno mismo.

reproductiva, una estrategia de los noventa, Barzelato (1991) comenta: "al analizar la contribución de los programas de planificación familiar para reducir las tasas de fecundidad en los países en desarrollo, es difícil separar los efectos existentes entre la disminución de la fecundidad por el aumento en el uso de contraceptivos, y los cambios económicos que simultáneamente estaban ocurriendo". Entre los factores concomitantes menciona la disminución de la mortalidad infantil, el aumento en la expectativa de vida y en el número de quienes acceden a la educación primaria y secundaria. Podemos decir ahora que con la crisis de los ochenta, muchos de los indicadores sobre bienestar se estancaron o declinaron, y también el uso de anticonceptivos se estancó o disminuyó.

Es irónico que fue precisamente para escapar de los límites impuestos por la reproducción biológica, lo que dio lugar a un movimiento social sobre salud reproductiva. A medida que se fue desarrollando el movimiento, se hizo claro que la salud era sólo un punto en la agenda, mientras que la noción de equidad de género era esencial. En la nueva propuesta, la salud queda como aspecto secundario, priorizando la necesidad de entender las relaciones de género, propiciar el empoderamiento¹ de la mujer y por lo tanto la construcción de una sociedad más igualitaria con la capacidad de promover un mayor bienestar, incluyendo una mejor salud para las mujeres y para toda la población. Los *derechos reproductivos* toman una importancia primordial, más allá de la salud reproductiva (Cook y Fathalla 1996, Leslie 1992).

El parteaguas o momento en el que se definió el concepto amplio de salud reproductiva, ocurrió en el Cairo, durante la conferencia Población y Desarrollo que tuvo lugar en 1994. Las propuestas políticas allí enunciadas, hoy en día se las puede considerar bastante revolucionarias, ya que se dieron en una reunión oficial de Naciones Unidas, y fueron aceptadas por todos los países

participantes. Con algunas excepciones, principalmente las relacionadas con el aborto, la mayor parte de la agenda feminista fue aceptada y fortalecida posteriormente en el Cuarto Congreso Internacional sobre la Mujer, realizado en Beijing, en 1995.

La propuesta sobre salud reproductiva desde la perspectiva de género también enfatiza la equidad de género como punto clave. Sólo poniendo énfasis en solucionar las desigualdades de género se puede pensar en la capacidad de las mujeres para atender su propia salud y bienestar. La propuesta feminista sobre salud reproductiva está centrada en la perspectiva de género. Por lo tanto incluye problemas relacionados con la violencia doméstica, la sexualidad, el empoderamiento de la mujer y la comprensión y análisis de las relaciones entre hombres y mujeres como elementos cruciales para la salud y el bienestar de las mujeres y en general de todas las personas. Reconoce además los derechos reproductivos, en el más amplio espectro. En éste se incluirían no sólo el derecho a una maternidad sana y segura, sino también la oportunidad para tener hijos sanos y además poder ejercer el control sobre el propio cuerpo, estar libre de la violencia sexual y poder expresar la propia sexualidad. ☉

Literatura citada

- Barzelato, J., *Reproductive Health: A Strategy for the 1990s, A Program Paper of the Ford Foundation*, Nueva York, 1991.
- Batliwala, Srilatha, *Empoderamiento de las mujeres en Asia del Sur. Conceptos y prácticas*, Mimeo, Segundo borrador, 1993. Traducción, Jennifer Bain.
- Cook, R.J., Fathalla, F., "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing", en *International Family Planning Perspectives*, vol. 22, núm. 3, septiembre de 1996.
- Germaine, A., Ordway, J., *Population Control and Women's Health: Balancing the Scales*, International Women's Health Coalition/Overseas Development Council, 1989.
- Ginsburg, F., Rapp, R., "The Politics of Reproduction, Annu.", *Anthropology Magazine*, 1991.
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, *Family Care International*, 1994.
- Salles y Tuirán, "Mujeres y hogares en México: ¿Cada vez más pobres?", en *¿Cuánto cuesta la pobreza de las mujeres? Una perspectiva de América latina y El Caribe*, UNIFEM, 1995.

