

Acta Médica
Grupo Ángeles

Volumen **3**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2005**
January-March

Artículo:




Salud reproductiva y derechos
humanos. Una aproximación al
problema

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com



Salud reproductiva y derechos humanos. Una aproximación al problema

Samuel Karchmer*

El tema de la salud reproductiva ofrece oportunidades de intercambio entre científicos “sociales” y “biomédicos” tan ricas como las que hallamos actualmente en muchos campos de la medicina. Plantear la salud reproductiva en el marco de los derechos humanos, nos acerca a objetivos más claros en el mundo actual. En otras palabras, no podemos sostener posiciones en salud reproductiva que apoyen o aumenten la separación entre las ciencias sociales y biomédicas.

Los estudios que combinan perspectivas teórico-metodológicas de las ciencias sociales y la biomedicina son cada día más frecuentes. Este enfoque integrador, ayuda a comprender procesos en el campo de la salud que son de naturaleza compleja y que apuntan no sólo a explicar los fenómenos de la manera más profunda posible, sino también a proponer formas y mecanismos de acción para su solución a través de la definición de políticas de salud apropiadas y siempre en el contexto de los derechos humanos de las mujeres.

Habitualmente los estudios realizados en América Latina y en México, que incorporan la metodología cualitativa proveniente de las ciencias sociales, han sido consideradas poco científicas. Esto obedece al predominio aún existente de una visión positivista del conocimiento según el cual se valoran diferencialmente los estudios que provienen de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud, en el campo de la salud. De hecho se consideró que el saber médico es no sólo técnica sino científica-

mente más importante. Esto trae como consecuencia que la asignación de recursos no sea equitativa y se privilegien algunos abordajes metodológicos, algunas temáticas y algunos grupos de investigadores, situación que en última instancia promueven el fortalecimiento de grupos y visiones hegemónicas y parciales en el campo de la investigación en salud –más aparente en la salud reproductiva– y la persistencia de relaciones de poder desiguales.

En México, como en otros países en vías de desarrollo, la interacción de estos equipos a lo largo del tiempo ha sido difícil, con algunos destellos positivos, con el desarrollo de nuevos proyectos conjuntos, tratando de modificar el desconcierto ancestral sobre temas específicos dentro del campo de la salud reproductiva, como anticoncepción, aborto, derechos reproductivos en el contexto de género, violencia en general, etc., tratando de evitar la sensación de que cada grupo de investigadores defendía su territorio. Debemos aceptar que en algunos temas, ambos equipos fueron reconociendo la importancia de integrar el punto de vista del otro. El equipo biomédico ha ido incorporando paulatinamente herramientas de las ciencias sociales que ayudan en el trabajo con mujeres, como aprender a escuchar, una nueva manera de acceder al conocimiento que no se limite a los datos estadísticos y a los experimentos, sino por el contrario, indagar en las subjetividades, en la interpretación de contexto y en el significado que el individuo le da a sus actos, en la familia, la sociedad, dentro de los derechos humanos y el respeto absoluto a su dignidad como persona.

Hablar de derechos humanos y salud reproductiva, constituye un tema nuevo en nuestro medio, lejos del actuar cotidiano del médico habitual y no se diga en la enseñanza de nuestras escuelas de medicina. Por otro lado en nuestros países, los grupos de poder, como la jerarquía de la Iglesia, los sectores conservadores autodenominados “Provida” y los partidos de derecha, logran imponer, a través de los medios de comunicación de masas, un discurso que aparece como hegemónico en relación con los temas culturales relacionados con la familia, la sociedad en general, los derechos humanos básicos, etc., y la sexualidad en el concepto amplio de su definición. Esta hegemonía en el discurso contrasta, sin embargo, con la prác-

* Director del Centro Especializado para la Atención de la Mujer y Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ángeles de las Lomas.

Correspondencia:

Dr. Samuel Karchmer.

Vialidad de la Barranca s/n. Col. Valle de las Palmas. C.P. 52763 Huixquilucan, Edo. de Méx.

Correo electrónico: skarchmer@infosel.net.mx

Aceptado: 03-01-2005.

tica habitual de la población, la que no sigue estos parámetros. De ahí que el trabajo multidisciplinario en estos problemas dentro del campo de la reproducción humana tengan gran relevancia. Estamos convencidos que la verdadera reforma de salud en un país como México, tiene lugar en la cultura y en las costumbres de los individuos, con lo cual se pone de relieve que la salud se constituye socialmente (nunca debe entrar la política en la salud, sino la salud en la política).

En general los profesionales y los estudiantes de medicina, tienen poca exposición al tema de derechos humanos, que incluyen los derechos reproductivos y sexuales, y a las cuestiones de género, atraviesan el saber y la práctica médica. Se puede afirmar que el estado de bienestar de la persona refleja relaciones estructurales del cuerpo y la sociedad, sin que ello suponga que todas las enfermedades se expliquen necesariamente por estos lazos. El concepto de salud incluye el modelo medicalización-hospitalización, pero es más amplio. Dimensiones como la pobreza, las desigualdades de género y de raza, el acceso a la justicia, y en igual medida a situaciones coyunturales de desempleo y conflictos armados, interfieren sobre el estado de salud. Causa preocupación el hecho de que el acceso a la igualdad de género y raza, a la justicia social y a un ambiente sin violaciones de los derechos humanos es excepcionalmente considerado en la formación médica.

Sin embargo, esta imbricación de la salud con la esfera de la ciudadanía es afirmada desde las décadas de 1960 y 1970 en convenciones y declaraciones de la ONU (Convención Internacional de la ONU sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales) que postulan claramente que la salud es un derecho humano. Este mismo principio es reafirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya constitución define la “salud como un estado de bienestar físico, mental y social”, lo que implica más que la ausencia de enfermedad y al cual todos tienen derecho.

En la Conferencia Internacional de la ONU sobre Población y Desarrollo, que tuvo lugar en El Cairo en 1994, se realizaron importantes avances, en la afirmación de esta posición. En esa conferencia y sobre todo durante su preparación, los movimientos de mujeres, articulados en asociaciones nacionales, regionales e internacionales, trabajaron junto con delegaciones gubernamentales para extender al campo de la población esta perspectiva de los derechos, especialmente los derechos reproductivos como materia estructural de ese campo.

A pesar de estos avances internacionales, la mayoría de las facultades y escuelas de medicina aún consideran que las ciencias naturales y la tecnología médica dan cuenta de todos los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, y raramente discuten los procesos sociales y políticos por los cuales la medicina es organizada y practicada. Así,

por ejemplo, con frecuencia, la enseñanza médica adopta abordajes que, implícitamente, refuerzan la discriminación sexual y las desigualdades de género y de raza, desconociendo o minimizando los efectos de una naturalización crítica del género femenino, de las diferentes razas y de las poblaciones indígenas, olvidando que la salud y enfermedad se construyen también en el imaginario colectivo y en las representaciones individuales, y no solamente en los manuales y textos de medicina.

Aceptamos que ha habido avances significativos –al menos en la intención– en nuestro medio en cuanto a que se considera la salud como “un derecho de todos y un deber del Estado garantizando mediante políticas sociales y económicas que contemplen la reducción del riesgo de enfermedad y de otros agravios y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para la promoción, protección y recuperación de la salud”. Hubo también un avance significativo en la constitución mexicana en cuanto al reconocimiento legal de los derechos reproductivos que “fundado en los principios de dignidad de la persona humana y de paternidad responsable, la planificación familiar es de libre decisión de la pareja, y compitiendo al Estado, proveer recursos educacionales y científicos para el ejercicio de este derecho, estando prohibida cualquier forma coercitiva de parte de instituciones oficiales o privadas”.

La inclusión de la salud en la categoría de derechos, evidencia la complejidad de este concepto. Además de la pobreza, la desnutrición y ausencia de condiciones sanitarias, las relaciones de poder desiguales y la desvalorización cultural que impregnan y marcan la experiencia existencial del ser humano, también afectan su estado de bienestar y constituyen una violación de su derecho de salud.

Estas variables, que se sitúan “fuera” del campo de las ciencias naturales, influyen sobre la percepción individual y colectiva, tanto del paciente como del profesional, sobre la salud y la enfermedad, así como sobre los conceptos de normal y patológico. Igualmente, pueden desempeñar un importante papel en la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Los arquetipos femeninos de comportamiento, compartidos por hombres y mujeres, pueden influir de manera inconsciente en la relación médico y pacientes mujeres, afectando de forma negativa el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. En una sociedad desigual y discriminatoria, no sólo la clase social, sino la raza y etnia, así como la orientación sexual, pueden desempeñar un papel semejante al del género en la relación médico-paciente.

Los derechos reproductivos y la salud reproductiva forman parte de un bien humano mucho más amplio que cada sociedad debería aspirar a obtener para todos sus

miembros. Los principios que decretan el respeto hacia las personas, y que garantizan la justicia para todos los individuos y grupos, son estándares que se pueden usar para evaluar el futuro de los programas y las políticas sobre salud reproductiva existentes o propuestos. Las propuestas presentadas en esta declaración, conciernen a la ética, a la población y a la salud reproductiva, pero no deben tomarse por separado de otros bienes sociales. La definición que se ha formulado en la primera propuesta y las obligaciones gubernamentales identificadas a lo largo de este escrito,

exigen que se reordene la forma en que los gobiernos han abordado las cuestiones de población y salud reproductiva. Para ocuparse de estos temas, éticamente, los gobiernos no pueden separar sus esfuerzos en casillas, sino que deben idear estrategias que se integren cabalmente con el desarrollo social y económico, con una mejor educación y con una reforma política y legal. Al igual que otros bienes sociales importantes, la salud reproductiva solamente puede florecer en un clima de respeto hacia la dignidad humana y de protección de los derechos humanos fundamentales.

