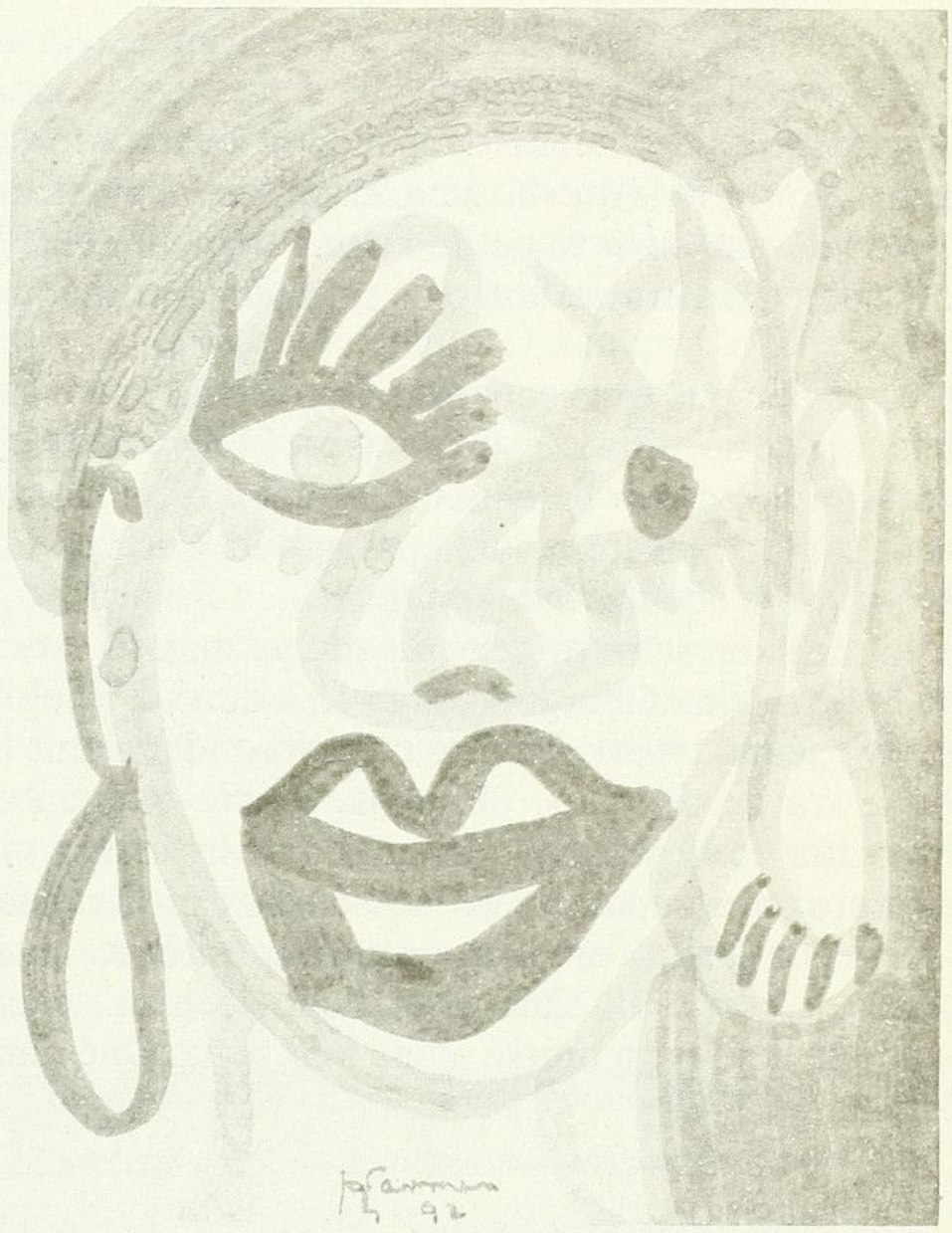
Reproducción y prestación de servicios:
algunos apuntes a propósito de los derechos reproductivos

Juan Guillermo Figueroa Perea [1]

Introducción

El objetivo de este pequeño documento es presentar una serie de reflexiones a propósito de los derechos reproductivos, a aprtir de la revisión del tipo de relaciones que se pueden establecer entre la reproducción de la población y la prestación de servicios relacionadas con la misma. Piénsese sobre todo en la planificación familiar y ubíquese más que nada en la lógica de una política de población y de salud. A lo largo de los últimos 25 años han cambiado diferentes elementos relacionados con este tema: por una parte, hace cinco lustros aproximadamente la población empezó a modificar sus patrones reproductivos, incluso antes de que se modificaran las políticas de población en México. Precisamente hace casi 25 años en la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos se incorporó dentro de los derechos básicos de la población el derecho a decidir sobre su reproducción[2]; poco tiempo después la política de población en México sufrió importantes modificaciones elevándose a rango constitucional la defensa del derecho de la población a decidir libre, responsable e informadamente sobre el número de hijos a tener y cuándo tenerlos.

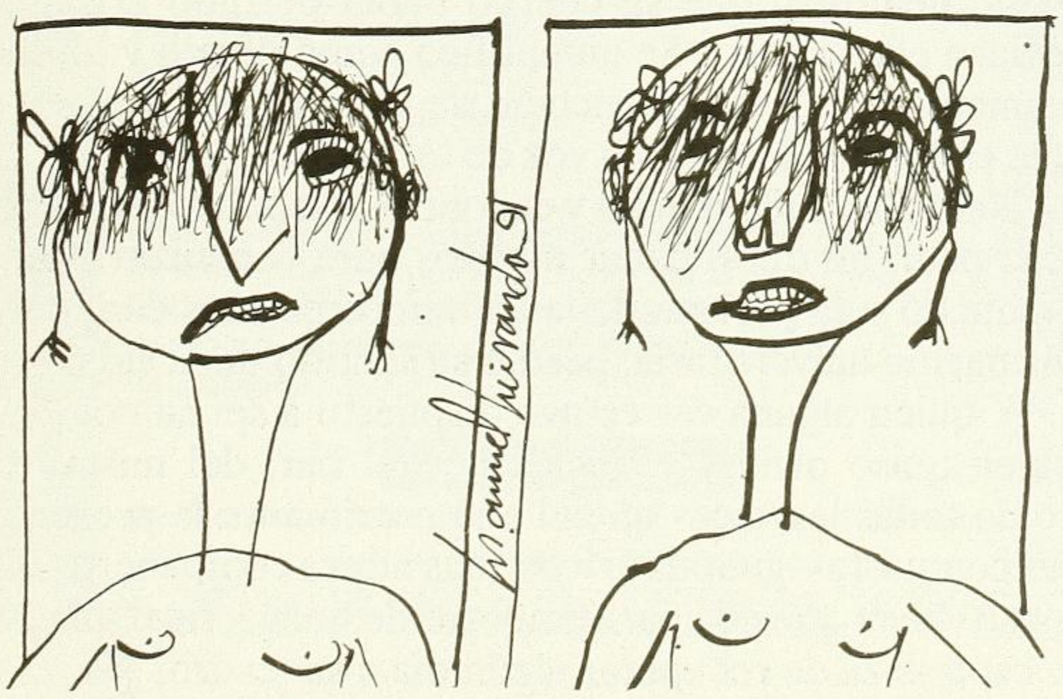
Como consecuencia de los cambios anteriores hubo una modificación en la propuesta de la prestación de servicios de salud, ya que a partir de hace 20 años aproximadamente se empezó a promover el uso de métodos anticonceptivos con el fin de regular la fecundidad y asegurar un crecimiento armónico, que permitiera cierto bienestar entre la población. Los cambios que esta propuesta implicaba pueden dimensionarse si se recuerda que durante las seis primeras décadas de esta siglo las parejas mexicanas tenían al final de su vida reproductiva un promedio de entre 6 y 7 hijos y que la promoción de metodología anticonceptiva tenía como uno de sus objetivos importantes el de carácter demográfico, el cual se ubicaba en la búsqueda de una tasa de crecimiento para fines de siglo del 1% -para apoyar la consecusión de dicha



armonía-, para lo cual se requería que la población redujera en 4 hijos aproximadamente su descendencia al final de su vida reproductiva.

Si se considera que esta propuesta de cambios en los patrones reproductivos significaba al mismo tiempo la propuesta de un cambio cultural importante dentro de una población en donde la maternidad es altamente valorada, se puede empezar a identificar que la relación entre los prestadores de servicios de salud, a los cuales se les encargó promocionar dicha práctica reproductiva, y la población -"que es la que se reproduce"-, puede adquirir un carácter conflictivo.

Tomando en cuenta los antecedentes reproductivos de la población así como la lógica que orientaba la prestación de servicios dentro de la nueva política de población, podrá constatarse que desde un principio la instrumentación del artículo cuarto constitucional presentaba potencialmente algunos puntos de conflicto y, lo que es más delicado, que los conflictos podrían presentarse en el campo de los derechos reproductivos.



Fuentes de conflicto

Los posibles conflictos giran en torno a diferentes vertientes, si bien en este trabajo simplemente se discuten alguno de ellos; puede que los procedimientos para promover entre la población esta nueva práctica reproductiva adquieran

matices distintos no únicamente por la participación de los prestadores de servicios -a partir de sus características culturales-, sino por el tipo de respuesta encontrada en la población, a la que se destinan todas sus actividades. Nos referimos a que en ese momento existían grupos poblacionales que parecían estar demandando desde algún tiempo atrás la práctica anticonceptiva, por lo cual responderían con relativa facilidad a la nueva propuesta, mientras que otros no percibían la relevancia de modificar sus patrones por lo que sus reacciones quizá fueran muy diferentes a las esperadas. El conflicto se aminora si esas diferencias no afectan las expectativas de los programas; sin embargo, si recordamos que dichos programas establecieron metas a ser alcanzadas en los años siguientes, de repente el "respeto a la no respuesta por parte de la población" podría ponerse en entredicho, si no se precisa de alguna manera. Un elemento más para documentar este conflicto lo representan los criterios de evaluación institucional, ya que si en algún momento estuvieran condicionados por los rendimientos -de población usuaria de anticonceptivos- estarían obligando de alguna manera a estos personajes a desarrollar una promoción más insistente entre dicha población.

Si regresamos un poco al otro componente de los posibles conflictos, a saber la población, procede retomar un par de conceptos propuestos por Ortega y Gasset en el sentido de que el comportamiento de todo ser humano se mueve entre el campo de las ideas y las creencias.. Las ideas son aquellos comportamientos producto de elaboraciones racionales y las creencias son propuestas que se aceptan independientemente de su racionalidad, que se dan por hecho, que no se cuestionan y que muchas veces es la costumbre aceptarlas; no por eso tiene un carácter de irracionalidad, sino que simplemente no requieren de la razón para se aceptadas. "Las ideas se tienen, en las creencias simplemente se está"[3]. Podemos decir entonces que en una población donde se han promovido desde hace tiempo o se habían aceptado como "naturales" las familias numerosas, el presentar una nueva propuesta y el decir que el valor de la maternidad no consiste únicamente en el número de hijos que se tenía, puede poner en entredicho no sólo las ideas, las cuales son relativamente fáciles de modificar, sino sobre todo las creencias que son el sustento y muchas veces la razón de ser de la propia existencia.

La situación es más complicada de lo que parece en una primer lectura ya que abandonar un comportamiento, que puede ser un hábito, una costumbre, o una especie de obligación o deber, requiere de una motivación a fondo con el fin de que el cambio no sea pasajero o tan conflictivo. Si dicho comportamiento se ha incorporado como parte fundamental de la persona o como algo en el que se ha centrado parte de su identidad, puede requerirse de acciones que sustituyan o compensen la acción abandonada, no únicamente en el nivel de "rellenadora de tiempos" sino con un valor e importancia similar al de la acción abandonada.

Es por ello que un proceso de cambio y de modificaciones culturales puede dar lugar a comportamiento ambivalentes, contradictorios y ambiguos, en donde uno puede estar convencido de ciertas propuestas -en el nivel de las ideas-, pero no necesariamente asumirlo y creer en ello -en el nivel de las creencias-; de repente en ese mismo proceso pueden existir afirmaciones al parecer contradictorias en términos de querer

¡QUE CREZCA EL ESFUERZO, NO EL SIDA!

TAMBIEN A LAS MUJERES LES PUEDE DAR SIDA

- CONOCE MAS A TU COMPAÑERO Y EXIGELE RESPONSABILIDAD
- TODA LA FAMILIA DEBE HABLAR SOBRE LAS FORMAS DE PREVENIR EL SIDA

SI TIENES DUDAS LLAMA A:

algo y no hacer nada para lograrlo, lo cual puede estar reflejando en buena medida que no se está tan claro en el deseo y no necesariamente que se es poco efectivo en su búsqueda. Se trata al final de cuentas de un proceso de desadaptación y readaptación. Esto se aplica perfectamente en el campo de la reproducción, ya que cuando se empieza a promover la idea de las familias pequeñas entre una población que había sido educada quizá no en el discurso, pero si en la experiencia de las familias numerosas y que además, parte de sus expectativas, sin necesidad de racionalizarlas precisamente, se centraba en familias con un número mayor de hijos que el que ahora se venía promoviendo. Puede constatarse otra vertiente de posibles conflictos.

Un posible conflicto

En esta lógica discursiva, un concepto que vale la pena analizar y que se ha podido documentar en diferentes encuestas nacionales es el que algunos administradores de programas e investigadores han dado por nombrar "demanda insatisfecha". Se habla de esta noción para referirse a aquella parte de la población que declara no desear más hijos y que sin embargo no hace nada para evitarlos; esta aparente contradicción en la población ha sido ubicada por algunos programas, y con ello transmitida la inquietud a los prestadores de servicios, como el grupo poblacional que requiere de las "acciones esmeradas y efectivas" de los prestadores de servicios.

En una encuesta recientemente realizada en el nivel nacional se incorporó a la indagación una serie de preguntas que pretendían incursionar en el campo de la planeación de los embarazos, con la intención de identificar aquellos que "no fueron buscados deliberadamente" por la población, con la inquietud de identificar "demanda potencial" de acciones educativas y de algún tipo de orientación por parte de la misma. Uno de los datos relevantes que encontramos fue que de todos los nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la entrevista, en el 50% de los casos las mujeres declararon que no se pusieron a pensar sobre ellos antes de que ocurrieran; el hecho de no haber pensado, no quiere decir que eran no deseados, simplemente no encajaban en ese esquema; es decir, para uno de cada dos nacimientos, el sentido de la planeación pareciera no tener mucha utilidad en términos analíticos. Además, para un 15% se presentaban decisiones un tanto ambivalentes, ya que declararon que no deseaban hijos y sin embargo no estaban haciendo algo para evitarlos cuando se embarazaron. El 35% restante eran los que si podían dividirse entre embarazos planeados o no [4].

En esa misma encuesta, se confirmó un dato de la Encuesta Nacional Demográfica, en el sentido de que de todas las mujeres que declaraban no desear más hijos el 20% no estaba haciendo nada para evitarlos, y ello era más frecuente precisamente en los grupos marginales, en las mujeres de zonas rurales y de baja escolaridad, fundamentalmente [5]. Uno se pregunta si "será tan irracional nuestra población", ¿habrá tanta incoherencia en sus comportamientos?, o si básicamente ¿será parte de su proceso de desadaptación y readaptación cultural?

Si leemos este indicador únicamente como el grupo objetivo de los programas de planificación familiar, nos arriesgamos a incursionar en una serie de contradicciones producto de diferentes racionalidades, sobre todo la que supone que cuando uno dice que no desea algo, uno implementa acciones de una manera unívoca para evitar aquello que no desea.

En otra encuesta realizada un año después que la ENFES, tuvimos la oportunidad de reentrevistar a 1500 mujeres, a las cuales les preguntamos por su comportamiento reproductivo de los últimos 12 meses, precisamente el período que había transcurrido entre una encuesta y la otra, es decir nos permitió constatar qué tanto los planes reproductivos de las mujeres se cumplían con el transcurrir del tiempo. En particular, hemos analizado al grupo de mujeres que declararon que ya no querían más hijos; un porcentaje superior al 10% se había embarazado en el transcurso de los siguientes 12 meses; este porcentaje fue mayor entre aquellas que no deseaban más hijos y no usaban anticonceptivos, pero también se presentó entre mujeres que no lo deseaban y que estaban usando algún tipo de metodología anticonceptiva la primera vez que fueron entrevistadas [6]. Es decir, pareciera que no es suficiente la racionalidad y el externar el no deseo de más hijos como condición para que esto ya no ocurra; por ello creemos que sería muy arriesgado calificar a todos esos embarazos como no deseados o como no planeados, ya que dicho sea de paso, es fundamental la distinción entre un embarazo no planeado y uno no deseado. Puede que no necesariamente se planee todo lo que se desea, pero también que se llegue a disfrutar la presencia de un evento aunque no se haya planeado, en especial cuando se trata de un evento reproductivo, dentro de una sociedad donde dicha maternidad sigue siendo altamente valorada.

Algunas reflexiones más

En el sexenio de 1976-1982 se encontró una coincidencia entre las expectativas de la política y la práctica concreta de la población, ya que precisamente en 1982 se habló de que se había alcanzado la meta de crecimiento. Sin embargo, ¿qué sucede entonces cuando después de un par de sexenios con una nueva política poblacional la tasa de crecimiento observada era mayor en más de un 10% a la tasa de crecimiento que se esperaba para 1987? y ¿qué sucede cuando a principios de este sexenio se propuso un reajuste en dicha tasa de crecimiento y esta no fue aceptada, sino que se convocó a las diferentes instituciones del Sector Salud a redoblar sus esfuerzos para alcanzarla?, ¿qué sucede cuando los tiempos de la política de población, que a la larga orientan y le dan sentido a muchas de las actividades de los prestadores de servicios de planificación familiar, parecen no estar coincidiendo con los tiempos de la misma población?, ¿qué sucede cuando pareciera que la racionalidad, la lógica y las expectativas poblacionales andan "un poco disparadas" respecto a la política poblacional y sobre todo cuando las expectativas de dicha política no han sido reajustadas, a partir del comportamiento poblacional?

¿No será que se tienen todos los elementos precisamente para incursionar en un campo conflictivo?, ¿qué significa ello para ese campo permeado precisamente por los derechos humanos y en particular, por los derechos reproductivos?. ¿Qué sucede cuando existen ciertos grupos poblacionales, como los grupos marginados -que se han calificado como

prioritarios para los programas de población-, que parecieran tener tiempos muy distintos a los de los grupos más favorecidos socialmente hablando?, ¿qué sucede cuando algunas de las políticas poblacionales pretenden reducir las diferencias entre unos y otros, pero no necesariamente en su contexto socioeconómico, sino sencillamente en su práctica reproductiva la cual, dicho sea de paso, no es independiente de la primera?. ¿Se pretende simplemente homogeneizarlos en el efecto, sin que las causas fundamentales sean trabajadas a fondo?. Lo que acaba sucediendo es que pareciera que "las reglas del juego" son desiguales y en deterioro de quien menos las maneja, que en este caso son precisamente los grupos marginados.

Reflexión final sobre derechos reproductivos

Al incursionar en el concepto de la reproducción humana no podemos dejar de lado que se trata de un dinamismo sobre el cual el ser humano puede influir más directamente que sobre otros procesos vitales. Además, la reproducción pone "en la existencia" a nuevos seres humanos, por lo que la decisión o la injerencia sobre la reproducción adquiere repercusiones de tipo filosófico, existencial, social y político [7]. Aquí es donde procede incorporar el concepto de responsabilidad ya que cuando un acto tiene repercusiones sociales, uno adquiere responsabilidades a partir de las características del mismo. Dicha responsabilidad supone un cierto nivel de conocimiento sobre aquello que se toman decisiones, así como libertad para elegir sobre ello.

Es por ello que en el ámbito de la reproducción se desarrolla el concepto de "derechos reproductivos", los cuales son en pocas palabras lo que aseguran a la persona humana la libre determinación sobre el número y el espaciamiento de los hijos; esto es, la capacidad de decidir si, cuándo y cómo tener hijos, el control de su sexualidad y el acceso a la información, servicios médicos y asesoramiento al respecto.

La discusión anterior pretendía simplemente ilustrar una importante fuente de posibles conflictos que debe ser trabajada, discutida y analizada por investigadores, por diseñadores de política de población, por programadores de actividades en este ámbito, y por supuesto, por la misma población, con el fin de delimitar claramente el espacio de los derechos reproductivos de la población y los propios derechos de los prestadores de servicios, pero también el de las responsabilidades de ambas instancias.

1 Universidad Nacional Autónoma de México y Secretaría de Salud.
2 Acta final de la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos. Publicación de Naciones Unidas.
3 Ortega y Gasset, J. **Ideas y Creencias**. Espasa-Calpe. 1968.
4 Figueroa P., JG. **Preferencias sobre fecundidad**. Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud. Memoria de la Reunión del 30 de septiembre de 1988. DGPF. Secretaría de Salud. México, 1988. (págs. 93-132).
5 Urbina M, Palma Y, Figueroa J, Castro P. **Fecundidad, anticoncepción y planificación familiar en México**. Comercio Exterior 1984; 34, 7: 647-666.
6 Figueroa P., JG, R. Aparicio y E. Aguilar. **Determinants of Contraceptive Use Dynamics: a follow up of some reproductive events**. Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference. Washington, D.C. 1991.
7 El ser humano se reproduce en un contexto social de acuerdo a su pertenencia de clase, por lo que no es extraño que se hable de reproducción biológica y social en constante interacción.

¡QUE CREZCA EL ESFUERZO, NO EL SIDA!

TELSIDA

BRINDA TU COMPRENSION.

• CONTESTAR UN TELEFONO PUEDE SER LA FORMA MAS RAPIDA DE ACLARAR UNA DUDA O DE ALIVIAR LA ANGUSTIA.

INTEGRATE AL TRABAJO VOLUNTARIO

SI TIENES DUDAS LLAMA A: