0042,¿0

EL DISCURSO DE LA SALUD REPRODUCTIVA: ¿UN NUEVO DOGMA?

Vania Salles
Rodolfo Tuirán

Ponencia presentada en el *Seminario Internacional sobre Avances en Salud*

BIBLIOGRAFIA

Barzelatto, J., "Foreword" (en) Diczfalusy, et. al., (edts.) *WHO Special Pro gramme of Research. Development and Research Training in Human Reproduction. Biennal Report (1986-1987),* World Health Organization, Ginebra, 1988.

Bell, Robert R., *Contemporary Social Problems.* The Dorsey Press, U.S.A., 1981

Blumer, Herbert. "Social Problems as Collective Behavior" (en) *Social Problems,* Winter, 1971, pp. 298-306.

Correa, Sonia, "Sexual and Reproductive Health and Rights: The Southern Feminist Approach" (en) Correa, S., *Population and Reproductive Rights. Feminist Perspectives from the South,* Zed Books Ltd., London and New Jersey, 1994.

Dixon-Muller, R. y Adrienne Germain, "Population Policy and Feminist Political Action in Three Developing Countries" (en) Finkle, Jason, C. A. McIntosh (eds.); *The New Politics of Population: Conflict and Consensus in Family Planning,* Population and Development Review, suplemento del Vol. 20, 1994.

Fathalla, M. F., "Reproductive Health in the World: Two Decades of Progress and the Challenges Ahead" (en) J. Khanna, et. al. (edts.) *Reproductive health: A Key to Brighter Future,* World Health Organization, Ginebra, 1992.

Lane, Sandra D., "From Population Control to Reproductive Heath: An Emerging Policy Agenda". (en) *Social Science and Medicine.* Vol. 39, Nún. 9, 1994.

Langer, Ana, Planificación Familiar y Salud de la Mujer, trabajo presentado en el Seminario *Veinte Años de Planificación Familiar en México,* Somede, mimeo, 1993.

Salles, V. y R. Tuirán, Dentro del Laberinto: Primeros pasos en la elaboración de un a propuesta teórico-analítica para el programa de salud reproductiva y sociedad de El Colegic de México (en) *Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción,* núm. 6, agosto, El Colegio de México, 1995.

luirán, R., "Sociedad Disciplinaria, Resistencia y Anticoncepción" (en) Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación
Social en Planificación Familiar en México, Secretaría de Salud, México, 1988.

el ejercicio de un poder por parte de un individuo o grupo para un propósito específico, pero ¿de donde se supone que viene este poder? El supuesto usual es que es transferido de alguna parte, lo que implica una transacción de suma cero. Aquí nos referimos a otro tipo de poder,

el que puede ser ejercido donde no había ninguno. Se trata del empoderamiento a través de las ideas o mediante un proceso de "educación para la conciencia". En este caso, el empoderamiento es un juego de suma positivo, que habilita a la gente no sólo a comprender su inserción en el entorno social, sino también a reconocer que puede hacer algo para mejorar su condición. Este empoderamiento debe proporcionarles a las personas un sentido claro de cómo pueden mejorar sus vidas en formas prácticas, cuáles son sus derechos y cómo pueden ejercerlos. Sólo de esta manera será posible que la propuesta de la salud reproductiva sea resignificada y apropiada por aquellos a quienes se supone busca beneficiar.

las prácticas que llevan a los prestadores de servicios a prescribir unilatelamente, bajo la forma de recetas para la conducta, las prácticas de salud que se consideran más convenientes para la población, sin que ella se *involucre,* se *corresponsabilice* y las *incorpore* en su vida cotidiana, lo que contribuye a reforzar el acrecentamiento del poder y el saber médico en su modalidad "perversa" (en el sentido sociológico del término), o sea el que es ejercido sin tomar integralmente en cuenta las aspiraciones, necesidades y deseos de la población."

- Las carencias enunciadas revelan una potencial entranpamiento: si el enfoque está dirigido en el plano discursivo a proteger los intereses, aspiraciones y derechos de las personas, en la práctica se requiere más que el cambio de nombre de los programas para que este propósito se haga realidad. De hecho, para avanzar plenamente hacia la consecución de este objetivo es necesario impulsar un cambio radical en las prácticas de los agentes institucionales, así como dedicar mayores y más sólidos esfuerzos para contribuir a *empoderar o habilitar* a las personas a manejar sus problemas de salud reproductiva de manera competente.

- Para involucrar a las personas en sistemas participativos orientados a este fin se requiere de organizaciones de base con amplia credibilidad que contribuyan a construir y fortalecer las condiciones que conduzcan al *empoderamiento* de hombres y mujeres. El empoderamiento significa

9 Así, por ejemplo, existe consenso en la literatura respecto al hecho de que los médicos limitan el flujo de información a los pacientes. Estudios detallados y sistemáticos han enfatizado que la entrevista

herméticamente, iniciando el diálogo, seleccionando los tópicos de conversación, haciendo las preguntas y desviando los intereses de los pacientes. La interacción también es modelada por el contexto en el cual tiene lugar: es decir, por los supuestos culturales de los médicos y los pacientes; la lógica del diagnóstico y por las demandas de la organización burocrática. Todos estos factores se combinan para limitar la comunicación médico-paciente. Al subordinar el interes de los pacientes y sus creencias a las demandas del discurso médico, este tipo de interacción puede convertirse en una forma de comunicación represiva que compromete seriamente la calidad de la atención.

de consensos restringidos a ciertas áreas, aunque también es cierto que los grupos situados en una posición de debilidad y desventaja en este *campo de disputa* con frecuencia corren el riesgo de ser manipulados con fines políticos y de legitimación de las viejas prácticas.

- La propuesta institucionaliza de la salud reproductiva, al ser formulado desde una posición de poder, deviene en un meta-discurso aparentemente inquebrantable, que, no obstante surgir en la última década como una propuesta novedosa y fresca, corre el riesgo de petrificarse o eregirse como *un nuevo dogma.* Ahora que el discurso de la salud reproductiva tiene un lugar prominente en la formulación e instrumentación de las políticas de población, conviene preguntarse si el entusiasmo que ello despierta en diversos círculos encuentra paralelo en la importancia real que los individuos y las familias asignan a la salud reproductiva.

- En nuestra opinión, se requiere reforzar la inversión del proceso mediante el cual se institucionaliza la agenda de la salud reproductiva. Si bien este enfoque recoge muchas de las propuestas que emanan de las formas organizadas de la sociedad civil, ésta inversión es aún incompleta, toda vez que su origen guarda trazos de verticalidad.

- Para legitimarse, el enfoque de la salud reproductiva tiene que transitar del discurso y prácticas institucionales hacia el discurso y prácticas de la población. El enfoque de la salud reproductiva no puede limitarse a prácticas de gabinete, ni es sólo una misión de investigadores o intelectuales, sino que debe estar ante todo volcada a incidir en la cotidianidad de las personas y mejorar su situación.

- La institucionalización "vertical" de las propuestas de este enfoque, al permear

de población o grupos sociales reconocen que ciertas situaciones constituyen problemas sociales porque son activamente discutidos, debatidos y priorizados por la propia sociedad civil y por algunas de sus formas y variantes de organización (por ejemplo, las ONGs). En el tercer y último momento, la institucionalización de las respuestas sociales --o soluciones planteadas para encarar el problema-- se ve facilitada si la población conoce y accpta las definiciones del problema; si la valida como discursos propios; si crea interpretaciones y medidas que resignifican las que se les propone; y si percibe las respuestas institucionales como relevantes y significativas para su vida cotidiana.

Las definiciones que aluden a los problemas de salud reproductiva han podido ganar espacios sociales e institucionales porque atañen a cuestiones clave de la vida de las personas, tales como la sexualidad, la reproduccion, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual y la salud en general. Asimismo, algunas de estas definiciones han encontrado terreno fértil en la burocracia y las políticas publicas por las aparentes ventajas que tiene como propuesta *racionalizadora, englobadora, integradora* y *supuestamente más eficiente* en comparación con la de los "enfoques estrechos" o "parciales". Para que este discurso devenga en prácticas de los actores o de los sujetos de los derechos, es necesario que las definiciones y propuestas propios del enfoque de la salud reproductiva se difundan ampliamente y entren en un *campo de disputa* del cual participe también la población, de forma que ésta los resignifique y los reconozca como problemas suyos y no como algo que es definido o impuesto desde "arriba".

¿Cuáles son las reflexiones que sugiere nuestro ejercicio? Mencionaremos a continuación algunas de ellas:

conceptual. Ello ha sido funcional para la movilización y construcción

pena preguntarse: ¿existe alguna convergencia entre el discurso político, social, académico o el del saber médico? ¿o entre cada uno de éstos y el entendimiento popular? ¿cómo establecer puentes entre ellos?¿cómo entiende la población el discurso y prácticas que implica el concepto de salud reproductiva? ¿le dice algo? ¿qué tiene que ver el discurso de la salud reproductiva con lo que el ciudadano común entiende o le resulta significativo?

Como dato curioso resulta interesante apuntar que en México una encuesta nacional reciente realizada por el Consejo Nacional de Población a hombres y mujeres de 18 años y más indagó si la noción "salud reproductiva" le decía algo a la población entrevistada. Siete de cada diez declararon no saber o entender el significado de la misma o si era relevante o no para su vida cotidiana. De los tres restantes, la gran mayoría asimiló esta noción a la de *planificación familiar, salud materno-infantil* o a la de *vigilancia médica.* Un hecho significativo es que en las respuestas de la población entrevistada no se advierten marcadas diferencias por sexo, edad, estado civil, escolaridad y residencia rural-urbana. Es obvio que el hecho de que la población no conozca, comprenda o incorpore esta noción en su lenguaje cotidiano no significa que las prácticas implicadas en esta propuesta le sean ajenas. Sin embargo, es claro que las personas se involucran en los problemas sociales que los atañen cuando piensan que las definiciones le son significativas.

¿Qué puede decirse acerca de la población (o la sociedad más amplia, *los actores o sujetos de derechos)* en cada una de las tres etapas enunciadas del proceso que conduce a la institucionalización de las respuestas sociales en este campo? En la primera etapa, por las ambiguedades, parcialidades, incertidumbres o escasa

alcanza a saber o interpretar si se trata (o no) de un problema social legítimo. En la segunda etapa, diversos sectores, segmentos

social para que una cuestión sea concebida como un problema social.

ellos mismos contribuyan a impulsar de manera decidida la promoción, defensa y protección de los derechos de sus representados.

Aún después de más de una década de debate, se advierte que el discurso y prácticas dominantes vinculadas con la salud reproductiva permanece muy lejano a los promovidos por diversos grupos, movimientos y expresiones organizadas de la sociedad civil. Con frecuencia se apunta que dicho discurso sigue teniendo un fuerte sesgo biomédico y continua enfatizando las funciones reproductivas de las mujeres, especialmente a través del acento puesto en los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar.[26] Frente a ello, diversos autores (Correa, 1 994) sostienen que está latente el riesgo de la manipulación política, arguyendo que las nuevas alianzas para promover el nuevo discurso y prácticas de la salud reproductiva están siendo utilizadas por el *viejo establishment* de muy países diversos como medios instrumentales para legitimar fines opuestos a los que estuvieron en el origen de esas alianzas políticas.22

En este marco, es importante entender la relación existente entre una situación definida como problema social por un grupo y la sociedad más amplia. Para legitimar lo que dice uno o varios grupos de interés, es necesario que la sociedad asuma esa definición y la adopte como legítima.[28] Por ello, vale la

Algunas feministas advierten que el viejo discurso controlista persiste bajo la modalidad de un nuevo ropaje.

Con frecuencia se plantea que el discurso dominante enfatiza las dimensiones del nivel micro (sistema de relaciones de género en la familia, sexualidad, acceso adecuado a los servicios de salud y a programas educativos). Si bien dichas dimensiones son relevantes, el feminismo propone integrarlas a temas

Puede haber algunos grupos que declaran que una situación constituye un problema social, pero debe haber un proceso de respuesta, mediante la interacción con otros grupos de la sociedad, para que ésta las acepte y valide. Esto significa que las definiciones que se originan en un grupo acerca de un problema social necesitan recibir el aval de otros grupos y de la sociedad más amplia. En resumen, en esta etapa los grupos sociales buscan definir y ganar la aceptación

afines a ella-- han seguido diversas estrategias, todas ellas complementarias, en sus esfuerzos por influi

1994; Salles y Tuirán, 1995) han puesto especial atención en las siguientes tres estrategias:

- La primera ha descansado en la edificación de formas diversas de organización social y su agrup resulta en una sociedad heterogénea donde la existencia de identidades diversas (según clase, etn

- La segunda estrategia ha implicado el establecimiento de coaliciones y alianzas coyunturales de co de salud reproductiva en la formulación de políticas públicas. Puntos de vista divergentes y problem

- La tercera estrategia ha exigido que los grupos y personas interesados en impulsar una agenda deseable, sino una necesidad para que

variedad de ONGs vinculadas al movimiento feminista[24] y los grupos de investigación agrupados en los espacios de reflexión académica han desempeñado un papel muy destacado en este campo, llamando la atención acerca de los problemas de salud reproductiva que aquejan a las mujeres, insistiendo que los problemas de este segmento de la población no reciben la prioridad que merecen, planteando que los servicios de salud reproductiva y planificación familiar no se adecúan a las necesidades y demandas de las mujeres en las diferentes etapas de su curso de vida y denunciando que éstos servicios a menudo están más interesados en reclutar nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos que en proteger la salud de las mujeres y sus derechos reproductivos. Para promover sus demandas, estos grupos se han visto obligados a aprender a ganar relevancia en el espacio político y a realizar alianzas y coaliciones para promover e impulsar su agenda, a lidiar con las burocracias y a traducir sus criticas en propuestas viables con el propósito de incorporar sus perspectivas, puntos de vista e intereses en los programas de acción institucionales. *La experiencia de estos grupos revela que ningún fenómeno puede ser definido como un problema socia/silos actores y agentes con poder e influencia en la sociedad no lo definen como tal.* La última palabra sobre si algunos problemas de salud reproductiva son (o no) considerados como problemas sociales depende de la posición de aquellos que tienen poder e influencia para imponer su definición.25

Los grupos interesados en promover una agenda de salud reproductiva --o

14 Las ONGs han logrado consolidarse en el escenario público como actores e interlocutores sociales relevantes. Dichas organizaciones son una expresión tanto del resurgimiento de las iniciativas emanadas de la sociedad civil --transformada cualitativamente durante todos estos años de crisis y reestructuración

" De nueva cuenta, tomemos como ejemplo el caso del aborto inducido, que puede ser definido de múltiples maneras, interviniendo cuestiones morales, religiosas, de salud pública, etc., que impiden lograr consensos sobre cómo atenderlo, prevaleciendo en este caso la posición de quienes tienen poder para imponer su punto de vista, independientemente de que esta práctica sea altamente prevalente y ponga en riesgo la salud de la mujer.

instituciones y agencias donantes y transita hacia los espacios nacionales mediante mecanismos de difusión y apoyo financiero que orienta la investigación, lo que es acompañado de la formación de consensos y de legitimación de esta perspectiva en las conferencias internacionales y la implantación de instancias vigilantes que promueven y supervisan su institucionalización. En este proceso participan actores nacionales que incentivan la formación de espacios de reflexión en la academia, buscando establecer relaciones entre lo médico y lo social; manifestaciones de la sociedad civil preocupadas por resignificar las propuestas definidas externamente; y agentes diversos que buscan institucionalizar esta propuesta en los contextos burocráticos y de las políticas públicas. Entre los varios grupos nacionales e internacionales que han contribuido a la investigación, desarrollo del discurso y opciones de políticas en este campo destacan22:

- los investigadores agrupados en espacios académicos;
- los grupos de activistas;
- las organizaciones de investigación/acción
- las organizaciones no gubernamentales;
- los grupos privados filantrópicos;
- las agencias de gobierno; y,
- las agencias multilaterales.

Cada uno de estos grupos tiene intereses específicos, se dirige a audiencias diferentes, contribuye de manera diversa a definir el problema y disemina diferentes tipos de discursos e información con el propósito de influir en las políticas públicas.[23] Así, por ejemplo, los grupos de activistas, una gran

— Al respecto, véase Lane, 1994.

Agencias como Ford Fundation, International Women's Health Coalition, The World Health Organization y The Population Council han jugado un importante papel en la tarea de promover este enfoque.

partes involucradas:[8] Algunos problemas atraviesan por esta segunda etapa en medio de soluciones alternativas en abierto conflicto y ello impide en ocasiones el tratamiento y búsqueda de soluciones para encarar el problema socia1.19

- La tercera etapa alude al proceso de institucionalización de las respuestas sociales. En esta etapa se producen acuerdos básicos sobre las respuestas y soluciones más pertinentes. Diversas instituciones y organizaciones tratan de diseñar y poner en práctica un conjunto de programas y acciones para incidir, controlar o erradicar el problema social en cuestión o para tratar con sus consecuencias." De cualquier forma, persiste la presencia de los varios grupos interesados en el problema, en sus consecuencias y en la naturaleza y efectividad de las soluciones que se instrumentan.21

Es incorrecto apartar la definición de un problema de los grupos y agentes que lo definieron en una marco de relaciones de poder. Por esto, es de crucial importancia identificar quienes definen algo como un problema social y qué tanto poder y qué tanta influencia tienen para imponer su definición. Aquí conviene recordar que la salud reproductiva emerge como preocupación en el contexto internacional a partir de esfuerzos desplegados por diversas

18 Es frecuente encontrar que mientras unos buscan sostener los parámetros que encausan el problema y lo definen como social, otros -enfrentándose a los primeros- intentan restarle importancia.

En relación a ello, es posible remitirse a la cuestión del aborto como expresion de la deseabilidad de mantener el *status que* en detrimento de la busqueda de soluciones socialmente convenientes y aceptadas

lo hacen se perfila la aceptación social de que el problema existe, de que es significativo y de que las soluciones instrumentadas son pertinentes.

Podernos decir que la formulación de todos los problemas sociales deben atravesar por la primera y segunda etapas y con frecuencia por la tercera.

proceso de definición colectiva. No hay nada de intrínseco o inherente en un fenómeno que haga de él un problema social. Éste tiene que ser definido socialmente, aunque no hay una definición univoca y universal del mismo.[16] Según el mismo autor, "un problema social es tal sólo si la sociedad reconoce su existencia". El interés, por lo tanto, debe centrarse en el qué, el cómo, el por qué y el para qué surgen tales definiciones y en el proceso que conduce a la institucionalización de las respuestas sociales para enfrentarlo."

- La segunda etapa se refiere al surgimiento de alternativas de respuesta social o propuestas de solución ofrecidos por los varios grupos de interés que intentan llamar la atención acerca de dicho problema. De hecho, en esta etapa se abre el espacio para que todos aquellos que, estando interesados en el problema, definan el camino por el cual la sociedad intente encararlo. En esta etapa los diversos grupos de interés aceptan, con matices variados, que el problema existe, aunque a menudo --como consecuencia de las distintas definiciones del mismo-- se manifiesten desacuerdos respecto a cómo enfrentarlo. Marcado por una lucha entre grupos de interés que buscan ganar espacios y una clara predominancia en este campo, así como por el surgimiento de reivindicaciones originadas en movimientos sociales de índole variada, esta etapa da lugar al enfrentamiento de propuestas diversas. Blumer sugiere que es a partir del interjuego de intereses que se intensifica el debate, el diálogo y la discusión para tratar de encontrar respuestas viables que satisfagan, aunque sólo sea parcialmente, a las diversas

S!empre existe el espacio para la materialización del conflicto en éste y en otras campos afines. Las personas y grupos tienen intereses y puntos de vista que reflejan diferentes principios éticos y sistemas de valores.

El problema es aceptado como tal por aquellos que comparten la creencia de que su naturaleza, magnitud, alcance, causas y consecuencias son de índole social y requieren una respuesta colectivamente planteada.

construcción de consensos. Al parecer, "su poder reside menos en el rigor de las categorías que define que en su *habilidad para integrar o incorporar las aspiraciones de un número amplio de grupos e intereses"* (Comité de Salud Reproductiva, IUSSP, 1 994)•[15] Una agenda de salud reproductiva ofrece a las políticas de población un discurso aparentemente novedoso y fresco para encarar una amplia variedad de eventos y fenómenos que antes aparecían dispersos. Su rápida adopción en el diseño de las políticas en este campo, así como en la actividad de muchos de los grupos que trabajan en un número variado de temas y áreas de acción (cuidado de la salud, salud materno- infantil, planificación familiar, derechos humanos y reproductivos, etc.), confirma el potencial movilizador de esta propuesta.

En términos generales, puede decirse que la propuesta en cuestión está orientada a abordar muchos problemas de salud de la población que también pueden ser conceptualizados como *problemas sociales.* Aunque éstos suelen ser definidos de maneras variadas y diversas, resulta conveniente señalar que los problemas sociales aluden a fenómenos que --por su naturaleza, magnitud, alcance, causas y consecuencias-- despiertan la preocupación de diversos grupos de la sociedad que se ven interesados en promover acciones para incidir en él o para controlarlo o erradicarlo. En este trabajo, partimos de la idea de que la formulación de los problemas sociales atraviesa por tres grandes etapas:

- La primera se refiere al proceso de interacción social del cual emergen las definiciones acerca del problema de interés. Blumer (1971) sugiere que los problemas sociales son fundamentalmente el producto de un

Uno de los méritos de la formulación pionera del enfoque de la salud reproductiva (Fathalla, 1992; Barzelatto, 1988) es la conjunción de los eventos que inician con la vida sexual, la concepción, el embarazo, el nacimiento, la crianza de la prole y continuan durante las diferentes etapas del curso de vida de los individuos, pero resulta indispensable integrarlos y articularlos mediante el establecimiento de eles analíticos y conceptuales, lo que supone contrarrestar los matices pragmáticos muchas veces implicados en la formulación de este tipo de conceptos.

problemas a los cuales está dirigido. En especial, nos interesa motivar la discusión e investigación relacionada con interrogantes como las siguientes: ¿el proceso de institucionalización de la salud reproductiva en países como México se ha visto acompañado del conocimiento y aceptación popular de las definiciones y propuestas en este campo? ¿la población los valida como discursos y prácticas propios? ¿los ciudadanos recurren a interpretaciones y prácticas que resignifican las que se les proponen? ¿perciben como relevantes y significativos para su vida cotidiana los programas y acciones institucionales en este campo? En última instancia, el discurso dominante en este campo está dirigido a involucrar a las personas en sistemas participativos que les permitan comprender lo que se identifica o define usualmente como problemas de salud reproductiva, adoptar las prácticas que éste predica para mejorar su calidad de

o vida y ejercer con plena libertad sus derechos reproductivos.

Los problemas de salud reproductiva como problemas sociales

Empezaremos por señalar que el creciente interés por la salud reproductiva ha venido a expresar la convergencia de opiniones de diversos y variados grupos de interés y contribuido a definir un nuevo *campo* en el que tiene lugar el entrelazamiento de conocimientos y prácticas llevados a cabo por algunos actores y agentes emergentes y otros ya establecidos. Se trata de un *campo de disputa* en el que tiene lugar una búsqueda aún inconclusa de contenidos, de aplicación de los mismos y de institucionalización de las prácticas que este enfoque predica. En este proceso participan diferentes actores, agentes y discursos que, por implicar puntos de vista en ocasiones divergentes, no logran articular planteamientos y propuestas de solución consensuales, aunque sin duda se perfilen ideas y prácticas dominantes.

Ya hemos señalado que el enfoque de la salud reproductiva adolece en su conceptualización de algunas limitaciones y ambiguedades. Ello quizá resulta del

son *estructuradas* por las acciones desplegadas por éstos últimos."

Ejes temáticos

Para los fines de este trabajo adoptaremos un procedimiento similar al seguido por nosotros en otro texto (Salles y Tuirán, 1995). En él nos hemos ocupado de identificar y dar contenido a algunos ejes temáticos relevantes para un abordaje de la salud reproductiva desde las ciencias sociales, buscando éxplorar la manera en que ciertas estructuras/procesos influyen en los comportamientos sexuales y reproductivos, así como en las prácticas de salud de grupos y personas. En dicho texto partimos de la identificación de los siguientes cinco ejes temáticos:14

- desigualdad social, desigualdad de género y pobreza;
- transición demográfica y transición epidemiológica;
- instituciones, agentes, actores y derechos;
- cultura, reproducción, sexualidad y salud;
- sistemas de interacción y redes sociales.

Nuestro interés en esta presentación se centra en continuar desarrollando esta línea de análisis. De los cinco ejes temáticos señalados previamente, nos situaremos en el relativo a las instituciones, los agentes, los actores y los derechos. Al ubicarnos en este eje deseamos explorar brevemente el proceso que conduce a la formulación de políticas públicas, en particular las orientadas por el enfoque de la salud reproductiva, lo que supone reflexionar acerca de las definiciones que articulan este enfoque, los agentes que lo proponen y los

13 Consideramos que este enfoque es de suma importancia porque sistematiza esta doble relación en una perspectiva diacrónica. Las instituciones aparecen como estructurantes de acciones (comportamientos, actitudes, etc.), Pero ellas mismas son estructuradas por acciones pasadas y futuras.

La formulación de estos eles temáticos encierra una manera de ver la realidad. Cada ele guarda

asimetrías de clase y de género;

- la distribución de los recursos y las modalidades de ejercicio del poder (tanto en la sociedad y sus principales instituciones como en las relaciones familiares y la interacción social) no son dimensiones ajenas a las prácticas reproductivas y sexuales de los individuos y de sus grupos de pertenencia.

- Los comportamientos reproductivos, sexuales y los de salud pueden ser conceptualizados como conductas socialmente estructuradas dotadas de significado.12

- Diversas instituciones sociales -tales como la escuela, el sistema de salud, la iglesia, la familia, entre otras-, al incidir en diversos campos relevantes (tales como la construcción de las identidades, el control del cuerpo femenino y la división sexual del trabajo), contribuyen a moldear los comportamientos reproductivos y sexuales de individuos, familias y grupos sociales.

- Los actores sociales no deben ser vistos como meros *soportes* o receptores de reglas, normas, valores, prescripciones y prácticas institucionales que determinan mecánicamente su comportamiento, sino también se reconoce que ellos son "intérpretes" de y reaccionan frente a ellas, ya sea aceptando, modificando o rechazando sus prescripciones y acciones. Esta óptica es indispensable para entender que las instituciones sociales, al mismo tiempo que funjen como instancias *estructuradoras* de comportamientos y actitudes de grupos e individuos,

Estos comportamientos están socialmente estructurados porque se producen entre agentes que ocupan posiciones definidas en la estructura social, pero también están dotados de significado porque presuponen la existencia de sistemas de representación simbólica a través de los cuales los actores sociales determinan -no siempre de manera objetiva, instrumental o racional- la viabilidad o inviabilidad de las conductas posibles.

sexualidad y la reproducción humanas como expresión de procesos más amplios que ocurren en la sociedad;

- explorar de manera tentativa la influencia que ejercen ciertas estructuras/procesos relevantes sobre los problemas de interés más inmediato en el campo de la salud reproductiva;

- identificar, siempre que sea posible, rutas a través de las cuales operan algunos procesos macrosociales sobre las prácticas relacionadas con la sexualidad, la reproducción y la salud.

En consecuencia, nuestra investigación intenta poner de relieve ciertos contextos y fuerzas constitutivas de lo social, que influyen tanto en los comportamientos sexuales y reproductivos de las personas, como en los discursos y acciones institucionales vinculadas con la reproducción, la salud y la sexualidad.' Creemos que el enfoque de las ciencias sociales debe estar dirigido a explorar los diversos ángulos implicados en estas cuestiones. Ello requiere explicitar previamente una serie de presupuestos que emergen de todos aquellos esfuerzos multidisciplinarios de reconceptualización en este campo, entre los cuales destacan los siguientes:

- la reproducción humana, amén de ser un hecho biológico, forma parte de procesos más amplios de reproducción social y cultural;

- la sexualidad y la reproducción humanas están inmersos en estructuras y redes de relaciones sociales, entre las que se perfilan -por ejemplo- las

Las propuestas surgidas en el marco de la discusión estimulada por la problemática de la salud reproductiva en la pasada década han contribuido a redefinir los enfoques relativos a la sexualidad y la reproducción humanas. Este hecho permite reivindicar que la investigación en ciencias sociales ha estado continuadamente preocupada y en la búsqueda de soluciones para los problemas (tanto de orden conceptual, como de orden práctico y programático) cercanos a, y denvados de, la salud reproductiva.

adjetivos, lo que se expresa en el hecho de que algunos autores defiendan una concepción que va más allá de los problemas de salud asociados con las funciones reproductivas.9

Existen algunas otras opiniones que reivindican la inclusión del término salud referido a lo sexual para dar cabida a todos los procesos que no se refieren a la reproducción y que se derivan de una actividad humana básica que es el sexo. Esta misma discusión sugiere que el añadido salud sexual es importante porque incluye como objetivo "el desarrollo de la vida y de las relaciones per9onales" (Confcrencia Iiiwrnacional sobre Población y Desarrollo, 1994). No obstante, se ha planteado que añadir el término salud a lo sexual puede servir de base para legitimar una normatividad que implicitamente cuestiona prácticas y opciones sexuales alternativas, lo que atañe a ciertos grupos que hoy en día reivindican espacios de conviviencia e interacción afines a sus orientaciones sexuales.

Algunos presupuestos para el análisis

Nuestra investigación más amplia[l°] tiene como propósito fundamentar la indispensabilidad del enfoque de las ciencias sociales en los estudios y las acciones implementadas en el campo de la salud reproductiva. Entendemos que la formulación de un marco analítico en este campo es una labor de largo aliento, por lo que nuestro objetivo se reduce a:

- definir parámetros conceptuales que permitan insertar a la salud reproductiva en un contexto reflexivo mayor, que contemple la

Aunque este tipo de cuestiones están sujetas a debate, cabe destacar que en la Plataforma de Acción de Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), realizada en El Cairo, ya se encuentra la sugerencia de una ampliación conceptual de este enfoque, que incluye el binomio salud sexual y reproductiva, cuya consistencia deberá ser evaluada.

Al respecto, véase Salles y Tuirán, 1995.

incluidos bajo el paraguas conceptual de la salud reproductiva son: derechos reproductivos; planificación familiar; enfermedades de transmisión sexual; sexualidad humana; relaciones de género; y sexualidad adolescente. Aunque diferentes organizaciones e investigadores probablemente añadirían a esta lista básica otros tópicos, éstos pueden ser considerados como denominador común del enfoque de la salud reproductiva.

Las dimensiones analíticas, las acciones implementadas y un sinnúmero de aspectos que el concepto de salud reproductiva pretende abarcar tienen una amplitud tal que han llevado a algunos autores a cuestionar la adecuación entre el denominativo "salud reproductiva" y la riqueza de situaciones y dimensiones a que se refiere. Así, por ejemplo, el Comité sobre Salud Reproductiva de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (1994) ha señalado que ninguna de las diferentes formulaciones de salud reproductiva ha logrado explicitar claramente los criterios que justifican la inclusión de cada uno de los temas que convencionalmente se incluyen bajo el paraguas conceptual de la salud reproductiva.'

Es claro que si se quiere abarcar una realidad tan compleja como la que se propone, resulta conveniente repensar su contenido y llevar a cabo un esfuerzo de precisión y ampliación conceptual, pues ésta va más allá de los problemas de salud que supuestamente la reproducción implica: ¿por qué el término salud reproductiva si todo lo que cubre el "paraguas conceptual" indicado no es reductible a esta dimensión? Si se incluye la sexualidad en general ¿por qué hablar entonces --en términos estrictos-- de la reproducción? Además, como ya señalábamos en otro texto (Salles y Tuirán 1995),[8] existe tensión entre los campos cubiertos por la salud

Las opciones en este campo no son óptimas: las definiciones estrechas corren el riesgo de hacer a un lado factores relevantes que afectan la salud reproductiva, mientras que definiciones más amplias tienden a diluir el concepto y a limitar su utilidad.

Véase la parte final de Salles y Tuirán, 1995.

los conceptos de derechos reproductivos y sexuales. Al integrar dichos aspectos en su formulación, el enfoque de la salud reproductiva obliga a los analistas a enfatizar los contextos institucional, político y cultural, superando por esta vía el ámbito restringido de lo biomédico.5

En síntesis, el enfoque de la salud reproductiva ha contribuido a promover una comprensión y evaluación más realista de las fuerzas que afectan las motivaciones, decisiones y comportamientos sexuales y reproductivos de las personas; comprender el significado de la sexualidad en sus contextos ético, social y de salud; tomar en cuenta las fuerzas sociales que modelan los derechos y la condición de la mujer tanto en la sociedad y en la comunidad como en la familia, sin descuidar temas relacionados con el papel y derechos de los hombres en esos mismos ámbitos, así como las relaciones de poder entre los sexos y las parejas;[6] dar visibilidad a los procesos económicos, sociales, institucionales y culturales y a explorar la influencia que éstos ejercen en las decisiones, elecciones y comportamientos individuales.

Salud reproductiva: algunas precisiones y ampliaciones conceptuales.

Es innegable que el enfoque de la salud reproductiva ha realizado importantes aportaciones para integrar distintas dimensiones de la sexualidad, la salud y la reproducción que antes aparecían dispersos. Los tópicos más comunmente

De acuerdo con diferentes autores, los derechos sexuales y reproductivos deben comprender, entre otros elementos, el respeto a la libertad sexual y de procreación y la disponibilidad de los medios para hacer efectivo este derecho y no un deber impuesto por el Estado o cualquiera de sus agencias, en una perspectiva de promoción de la salud y educación de la población. Ello supone el acceso a la información y a

Ello supone considerar --en las interpretaciones y acciones en este campo-- las relaciones de género en una perspectiva de equidad e igualdad y superar los atributos de docilidad y subordinación tomados como inherentes a la condición femenina. De hecho, este enfoque destaca la importancia de reforzar la capacidad de decisión de la mujer en el ámbito de las decisiones y prácticas sexuales, reproductivos y de planificación familiar.

implicaban serias limitaciones tanto en su esfera de intervención, como en su campo explicativo.[2] Así, por ejemplo, el excesivo énfasis brindado a la regulación y control de la fecundidad fue duramente cuestionado. El discurso de la salud reproductiva vino a expresar una convergencia de opiniones, previamente impulsada por la iniciativa de una maternidad sin riesgos, respecto a la idea de que los programas de población requerían replantear su base ética, abandonar su énfasis controlista, poner mayor atención en la salud de las mujeres, garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos y atender sus necesidades más apremiantes en este campo. También puso de relieve la importancia de una de las funciones primordiales de las personas, que es el disfrute y goce de su propia sexualidad.3

Además, el discurso de la salud reproductiva tiene la virtud de reconocer la existencia de complejos vínculos entre la sexualidad, la reproducción y la salud de los individuos y, en su caso, de su descendencia. Por esta vía, el enfoque recupera aspectos previamente abordados de manera independiente, como son los problemas de salud materno-infantil, la infertilidad y la esterilidad y las enfermedades de transmisión sexual,[4] al tiempo que propicia el establecimiento de vínculos explícitos entre las tres dimensiones antes citadas (reproducción, sexualidad y salud) y los derechos humanos del individuo, enlazándolos con

La mayoría de estos programas se caracterizaban por un fuerte sesgo ideológico y normativo, al considerar el arquetipo de la familia conyugal -y dentro de ella a la mujer- como protagonista prácticamente exclusiva de la función reproductiva. Algunas tendencias sociales y culturales -entre las cuales destacan el quiebre de los controles que canalizaban la sexualidad preferentemente al matrimonio, la reivindicación del derecho a la maternidad libremente elegida al márgen de la vinculación matrimonial y la implantación de pautas de mayor permisividad sexual- han puesto de manifiesto la obsolescencia de este modelo.

Frente al desarrollo ciertamente vertiginoso de las nuevas tecnologías reproductivas y la intensificación de enfermedades de transmisión sexual (ETS) -tanto aquellas que se pensaba erradicadas como la aparición de otras nuevas (vg. el VIH-SIDA)-, resultaba insostenible insistir en la supuesta utilidad de los enfoques que excluyen estas realidades de su formulación.

de los profundos cambios que han tenido lugar en la orientación y alcance de las políticas de población en la última década. Esos cambios contribuyeron a perfilar gradualmente algunos de los rasgos característicos del concepto de salud reproductiva. En términos generales, la salud reproductiva puede ser definida como una perspectiva que: (i) reconoce el derecho de toda persona a regular su fecundidad segura y efectivamente; (ii) tener y criar hijos saludables; (iii) comprender y disfrutar su propia sexualidad; y (iv) permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción.

Tres principios básicos orientan la definición de la salud reproductiva: (i) *la libertad de elección,* que se refiere al derecho de las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número, espaciamiento y calendario de los nacimientos; (ii) *los vínculos con la sexualidad,* que reconoce la importancia que tiene para las personas una vida sexual satisfactoria y segura; y (iii) *la atención al contexto cultural y socioeconómico,* que es concebido como inseparable de la salud reproductiva, y que alude, entre otros muchos aspectos, a los papeles y roles sociales y familiares de hombres y mujeres, así como su acceso a la información, la educación, los recursos materiales y financieros y los servicios de salud.

Diversos autores han identificado --a través del examen de algunas acciones y programas en este campo-- una serie de etapas que evidencian la evolución del pensamiento y las intervenciones que se agrupan hoy en día bajo el paraguas conceptual de la salud reproductiva. Los programas de *planificación famiiliar,* de *salud materno-infantil* y de *maternidad sin riesgos* aparecen como momentos iniciales del proceso de reflexión/acción, cuyas aportaciones, así como las críticas que les fueron formuladas, contribuyeron a definir los rasgos característicos del enfoque de la salud reproductiva.

Se reconoce que las acciones y reflexiones en materia de planificación familiar

1.c)G,fi .14 ***DITÍVklISTrAlro***

1DE

GEIVERO " - /V. 4.

Introducción

"Cuando una situación se define como real, es real en Sus consecuencias"

W.I. Thomas

Existe consenso en la bibliografía especializada en torno a la idea de que se requiere un esfuerzo considerable, tanto por parte de los científicos sociales como de los que se dedican a la investigación biomédica y de la salud pública, para lograr una comprensión más cabal e integrada de los procesos de salud- enfermedad, de sus determinantes y consecuencias. Se reconoce que un *enfoque estrecho* lleva necesariamente a no apreciar adecuadamente la influencia que tienen los procesos sociales, económicos, institucionales y culturales en la salud de la población, lo cual limita la comprensión de ellos y reduce la capacidad de las acciones sociales que están dirigidas a modificar

SU CUrSO.

En este marco, el enfoque de la salud reproductiva contiene una suerte de propuesta más comprensiva que busca trascender algunas visiones *estrechas.1* Dicho enfoque ganó actualidad en la década de los ochenta como símbolo de una perspectiva novedosa y fresca asociada a movimientos sociales de orientación ideológica variada. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, que tuvo lugar en El Cairo en 1994, impulsó los esfuerzos orientados a promover el conjunto de reflexiones, acciones y programas vinculados con la salud reproductiva y a ponerla en el centro de la agenda internacional.