

Hugo Oddone

Representante Auxiliar FNUAP

Con motivo de la realización de un Taller en el Congreso Nacional con parlamentarios, funcionarios de Gobierno y representantes de ONGS, realizado en mayo de 1999 como parte del proceso encaminado a legislar sobre el Artículo 61 de la Constitución Nacional, que consagra el derecho a la salud reproductiva y la planificación familiar, me han encomendado la misión de presentar brevemente un marco conceptual sobre la Salud Reproductiva y su articulación teórica y práctica con los temas de Población y Desarrollo.

Para cumplir esta tarea, quiero valerme, al comenzar mi presentación, de las palabras de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dra. Gro Bruntland, pronunciadas recientemente en un discurso en Mozambique.

Señala ella que:

«Hoy día, cuando hablamos de salud y particularmente cuando hablamos de salud de la madre y de sus hijos, estamos hablando en realidad del **desarrollo humano**. Nunca antes la humanidad disfrutó de niveles tan altos de salud, pero tampoco nunca antes, a un número tan alto de personas se les denegó el derecho a la salud, y la mayoría de estas personas sin ese derecho son mujeres».

Si aceptamos la premisa de la Dra. Bruntland, de que hablar de salud y especialmente de salud de las madres y los niños, es hablar de Desarrollo Humano, y más que aceptarla, si tratamos de darle fundamento, podemos decir también que hablar del Desarrollo Humano, implica hablar de la Población.

En efecto, no es posible entender el Desarrollo como un concepto estrictamente

económico, referido a la fortaleza del sistema productivo, a la disponibilidad más o menos generosa de recursos naturales, a la acumulación de bienes de capital o simplemente a la dinámica de las variables del crecimiento del Producto.

El Desarrollo implica, además y más que eso, la potenciación del bienestar de las personas y debe ser entendido como la búsqueda y el logro de elevados niveles de calidad de vida de los seres humanos, de hombres y mujeres, de niños y de ancianos, de jóvenes y adultos. Y al hablar de niños, de jóvenes y adultos, de hombres y mujeres, estamos obviamente hablando de la Población.

No es pues, entonces, erróneo sostener que la Población es la columna vertebral del Desarrollo; de la población surgen y fluyen las capacidades, los conocimientos, las técnicas, que permiten pensar siquiera en la posibilidad del desarrollo. Por la población pasan el trabajo, los esfuerzos y sacrificios, que cuesta poner en movimiento e impulsar el desarrollo. Y a la población toda deben ir dirigidos los frutos, los beneficios, el bienestar, y la calidad de vida que se espera disfrutar a través del desarrollo.

Así conceptualizado el tema, la salud se constituye en componente esencial del desarrollo, en un doble sentido: por un lado es resultado, producto y bienestar que el propio desarrollo genera en beneficio de la población. Pero por otro lado, es también prerequisite, es un bien previo, del que la población debe disponer para poder activar los mecanismos que provocan e impulsan el desarrollo.

Si estas dos afirmaciones son válidas, y aparentemente las son, las vinculaciones entre la Población, el Desarrollo y la Salud Reproductiva resultan evidentes.

En una época en que tantas personas gozan de tan alto nivel de salud, como afirma la Directora General de la OMS, las condiciones de vida sanas y adecuadas que se han acumulado como capital histórico de la humanidad, deberían estar ya disponibles para asegurar a la población, en su conjunto, la capacidad de participar en condiciones de calidad y eficiencia como recurso básico y como dinamizador esencial del Desarrollo Humano.

Y si esta afirmación rige para la salud en su conjunto, es particularmente válida dentro

del campo de la salud sexual y reproductiva, que es el ámbito donde la población se produce y reproduce. Un ámbito, donde las mujeres y los niños tienen un protagonismo fundamental: ellas, porque permiten con su cuerpo reproducir la vida humana; y ellos, porque son las generaciones germinales que harán posible prolongar la existencia futura de la población.

En el marco de esta conceptualización, lastimosamente, no es posible todavía mostrarse optimistas en el Paraguay, respecto a las relaciones positivas entre la Salud Reproductiva, la Población y el Desarrollo,



Fuente: **Organización Mundial de la Salud**
WHO/FHE/RHP7, WHO/FHE/RHP9

como procesos interactivos y dinámicos que contribuyan a la obtención, cuando menos, de algunos indicadores básicos de bienestar referidos, por ejemplo, a:

mortalidad infantil
mortalidad materna
esperanza de vida
embarazos no deseados - embarazos de riesgo
embarazos en adolescentes
aborto
niñez abandonada
paternidad ausente - paternidad responsable
planificación de la familia
embarazo y parto seguro
violencia doméstica, violencia hacia la niñez y violencia hacia la mujer entre otros tantos.

La mayoría de estos indicadores, desde luego, se vinculan entre sí y muy estrechamente. Gran parte de las mujeres embarazadas, lo están fuera de su deseo y decisión personal, porque no han tenido la suficiente información, educación o capacidad para acceder a métodos seguros de prevención del embarazo. Muchas de ellas son púberes o adolescentes sin condiciones físicas, económicas y sociales para sobrellevar su embarazo. Una gran cantidad de esas mujeres ha quedado abandonada por su pareja o sufre maltrato, violencia y agresiones de todo tipo.

Otro número importante de ellas, recurrirá a abortos en condiciones inseguras que no solamente terminan con la vida que se está gestando, sino que ponen también en grave riesgo su propia vida o su salud futura. Muchos de los niños que nacerán en ese contexto de falta de salud física, mental y social, traerán consigo el estigma social y cultural de la pobreza, nacerán y crecerán en medios precarios, obligados a abandonar tempranamente la escuela, a trabajar en la calle y a sufrir a su vez agresión, violencia y un destino incierto.

Al decir la Directora General de la OMS, «madres y niños pasan juntos por el drama del

nacimiento. Mujeres y fetos, madres e infantes, deberían ser vistos como una dualidad, pero tratados como uno solo».

Esta proposición implica, al mismo tiempo un concepto de economía social de la salud, un enfoque humanista que pretende proteger, como un todo, lo más valioso del capital humano, que es su patrimonio y su capacidad reproductiva. Sin embargo, esta propuesta no debe prestarse, bajo ningún concepto, a consagrar una de las más graves faltas de equidad que se registra en el campo de la salud humana y que consiste en hacer abstracción de la participación masculina en el proceso reproductivo.

Admitiendo que la salud sexual y reproductiva es el disfrute de un completo estado de bienestar físico, mental y social en todo aquello que tiene que ver con la anatomía y la fisiología de la vida sexual y reproductiva, es indispensable que lo que ha dado en denominarse «el binomio madre-hijo», se reconvierta en trinomio o triada padre-madre-hijo.

Esto sería restituir a sus cauces verdaderos y naturales, las responsabilidades, los papeles y las funciones que competen a las personas, varones y mujeres, en la producción y reproducción de la vida humana.



Si de las muertes de los 4 millones de niños menores de 1 mes de edad que ocurren cada año en el mundo, 3 millones corresponden a mortalidad producida dentro de la primera semana del nacimiento, es lícito preguntarse sobre el papel que han jugado los padres-

varones para evitar que se llegue a esta situación. Sería justo conocer su participación y las funciones que han cumplido, fuera de las estrictamente biológicas, en el ciclo reproductivo que han vivido esas mujeres y que han conducido a un número tan alarmante de muertes prematuras.

Hablamos de 4 millones de muertes de niños que afectan a otro tanto número de madres, pero también de padres. Y hablamos de 4 millones que morirán, apenas haber nacido, como tributo a los millones de nuevos habitantes que se mantendrán vivos y que se sumarán anualmente a la población mundial, vale decir: entre 80 y 90 millones de pequeños seres traídos a un planeta que, este año, completará ya una población total de 6 mil millones de personas.

Y, lamentable es decirlo, esta población mundial no ha logrado aún crear las condiciones adecuadas y la capacidad necesaria para garantizar embarazos y nacimientos seguros, para preservar la vida de los niños que nacen y para dotar a sus madres de una maternidad segura.

Y cuando hablamos de maternidad segura, no nos referimos solamente a las adecuadas condiciones de equipamientos hospitalarios materno-infantiles, a la existencia de recursos humanos calificados para atenderlos y a la accesibilidad física de los servicios y atenciones requeridas en el momento del embarazo y del parto.

La maternidad segura envuelve e incluye también los aspectos sociales de la maternidad, vale decir, aquellos que se refieren al amplio contexto de la vida de la mujer, de su pareja, su familia, su comunidad y la sociedad toda que la rodea, así como la cultura en que ella vive.

A este respecto, es importante destacar que la salud reproductiva implica hoy, también una confrontación con las creencias y conceptos tradicionales respecto a la división del trabajo y al rol que el hombre y la mujer han de cumplir en la procreación y el cuidado de los niños y con relación a su participación en los más

amplios aspectos de la vida económica, política y social.

En efecto, el pre-concepto de que las mujeres deben enfrentar las mayores responsabilidades de la "sobrevivencia, crianza y cuidado de los hijos, pero con el menor acceso a los recursos productivos y sociales, y a las decisiones familiares y nacionales para poder cumplir con esas responsabilidades", es actualmente motivo de serios cuestionamientos desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

En ese sentido, las Naciones Unidas, a través de las importantes Conferencias Cumbres que han tenido lugar en la presente década, han sentado principios señeros para todos sus países miembros.

En el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se ha señalado recientemente, que «la cultura sigue siendo tomada como excusa para invalidar los cambios en las relaciones de género (masculino-femenino) que ya se han dado como fruto de las profundas transformaciones estructurales en la economía y la sociedad», y que son resultado de una larga lucha por la vigencia de los derechos reproductivos y de los derechos de la mujer y de la infancia.

A este respecto, ha dicho recientemente la Directora Ejecutiva del FNUAP, Dra. Nafis Sadik, que es necesario «no doblegarnos ante argumentos que invoquen la cultura o los valores tradicionales» para mantener la situación de sometimiento e inequidad hacia la mujer y su condición de madre. «Ningún valor digno de ese nombre fundamenta el esclavizamiento de la mujer y la opresión contra ésta. La función de la cultura y la tradición, es proporcionar un marco propicio al bienestar del ser humano. Cuando la cultura y la tradición se utilicen como pretexto contra nosotros, rechazaremos ese argumento y seguiremos nuestro camino. No permitiremos que se nos reduzca al silencio.»

Estas palabras, dirigidas aparentemente hacia naciones de cultura exótica tienen, sin embargo, una notable y dramática vigencia en

un país como el Paraguay, donde más de 251.000 mujeres son jefas de hogar (es decir donde 1 hogar de cada 4 tiene como cabeza a una mujer) y donde casi 40% de sus mujeres embarazadas no ha tenido ningún control médico del embarazo, según las estadísticas más recientes de la DGEEC (EIH 1997/98).

Cuántas de esas mujeres jefas de hogar son madres solteras o abandonadas; cuántas de las que no han accedido a servicios de salud reproductiva morirán y cuántos de sus hijos se inmolarán en este calvario de la maternidad insegura; cuál será el promedio de hijos y de personas dependientes que cada una de ellas tiene y que ha de quedar en la orfandad si ellas mueren; qué nivel de instrucción habrán alcanzado estas mujeres; cuántas de ellas acceden a trabajos remunerados y cuál será su nivel de remuneración.



Y la pregunta clave, y no por folklórica menos dramática: ¿dónde están los padres de esas criaturas? En estas frías estadísticas, dónde encontrar la paternidad comprometida, la paternidad con nombre y apellido, la paternidad responsable, la paternidad que integra y completa aquella tríada que mencionábamos más arriba.

Si hablamos de Desarrollo, si le damos una dimensión humana al Desarrollo y si consideramos que los seres humanos, como población que se extiende sobre este planeta, se constituyen en los verdaderos motores del Desarrollo, no podemos dejar de preocuparnos

por este tipo de realidades estadísticas, porque detrás de cada uno de estos datos numéricos, vive, se reproduce o muere una vida humana.

Así pues, la temática de salud sexual y reproductiva, compromete aspectos fundamentales que tienen que ver con Derechos Humanos, en sentido amplio, y con Derechos Sexuales y Reproductivos, como parte indivisible de los mismos. Tiene que ver con la posibilidad y aún más, con la necesidad del disfrute de un «estado de completo bienestar físico, mental y social» en la vida sexual y reproductiva, si queremos garantizar una población saludable capaz de impulsar el Desarrollo Humano.

Aquí, en este ámbito temático, cuando hablamos de Desarrollo el concepto de inversión no se refiere a bienes de capital. Aquí, la inversión se dirige al capital humano, es decir, al ser humano. Aquí, antes que de instalar una fábrica, estamos hablando de crear salud reproductiva para garantizar a la Población una maternidad saludable, una maternidad que para ser saludable precisa de una paternidad solidaria y de una filialidad sana y con capacidad plena de crecer y desarrollarse como vida digna.

Población, Desarrollo y Salud Reproductiva, en este contexto, no deben ser entendidos como planos paralelos o sucesivos; ni siquiera son planos diferentes que se entrecruzan en un área determinada en donde comparten elementos comunes y superpuestos. La Población, el Desarrollo y la Salud Reproductiva, en este enfoque, se constituyen en filamentos que se entretrejen para formar un sólido entramado en el que actúan como vasos intercomunicantes, dando lugar a procesos de alimentación y retro-alimentación recíproca, imposible de deshacer sin el riesgo de que cada una de sus partes se altere y se debilite.

En síntesis, y para finalizar, creo que el Desarrollo ha de ser entendido en un marco teórico y dialéctico, como la suma activa de las potencialidades de una Población que se desarrolla en plenitud de sus capacidades físicas, mentales y sociales, gracias a la contribución de la salud como uno de los componentes estratégicos del Desarrollo.