

Maternidad y derechos reproductivos en América Latina

Gloria de los Ríos*

Para abordar el tema de la Maternidad y los derechos reproductivos en América Latina, es necesario situarnos en un contexto cultural mestizo, producto de la conjunción de culturas indígenas aborígenes y negras con la europea. Cultura mestiza imbricada en una individualidad en la que coexiste el conquistador y el conquistado, el blanco el indio y el negro, el hombre y la mujer. Aunque es imposible hablar de un prototipo de mujer y madre, hay un lugar común marcado por la conquista y el mestizaje que tiene su eje en la figura materna expresión de las contradicciones y ambivalencias de la individualidad latinoamericana.

Los conquistadores engendraron con las aborígenes hijos por fuera del matrimonio, sus madres lucharon por sobrevivir con ellos ante la ausencia de sus padres. Mujeres que al sentirse abandonadas por el blanco español, repudian al hijo bastardo que deben parir en medio de un profundo desgarramiento. La madre latinoamericana debe asumir las características del padre, ella es todo, su imagen está asociada con la de la tierra y con la virgen demoníaca que se niega a parir.

Y si bien, la maternidad se origina, al igual que en la cultura occidental, en un elemento masculino, al permanecer ausente, se transforma por la acción de una mujer, en un acto de creación divina, consolidándose así una imagen del mundo, compuesta de la díada madre/hijo.

El culto mariano, herencia de los conquistadores, se expresa como forma de conciliación imaginaria de ese conflicto, una virgen madre protectora y nutricia exenta de la vergüenza original que confluye con la virgen del catolicismo (mediadora entre los hombres y Dios) y las divinidades femeninas de las culturas indígenas, no mediadoras, Diosas por derecho propio.¹

El papel de madre confina a las mujeres al interior del hogar, la limita en muchos aspectos pero al mismo tiempo es fuente de poder y de presencia en la vida cotidiana. Cuando la mujer decide tener hijos refuerza de un lado su poder frente a la fecundidad y del otro su soledad.

En este modelo cultural específico e histórico, con una forma de organización patriarcal de la vida familiar y social, basada en la domi-

* Abogada feminista colombiana.

1. Extractado de Montecino, Sonia. *Madres y Huachos*. ISIS Internacional No. 16. Chile. Pp. 73-88.

nación del sexo masculino sobre el femenino una gran mayoría de nuestras mujeres viven la maternidad como una opción muy poco autónoma, en razón a que su comportamiento reproductivo está condicionado por una relación de subordinación ante su pareja en la que difícilmente dispone de su cuerpo. Relación de subordinación que se agrava con la pobreza, la falta de información y la baja calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y limitan ostensiblemente las posibilidades para decidir con autonomía ser madres o no, cuántos hijos tener y cuándo, afrontando como consecuencia, una maternidad que se presenta inevitable en la mayoría de los casos.

En la actualidad, aproximadamente un 40% de los hogares latinoamericanos no tienen una pareja estable, están constituidos por mujeres solteras o separadas que deben afrontar numerosos problemas. Muchas son madres adolescentes que se han visto enfrentadas desde temprana edad a la violencia sexual o física, a la explotación sexual y otras son desplazadas por circunstancias económicas, violencia familiar y política.

Ahora bien, la maternidad como el derecho básico a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento y el intervalo entre estos así como el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva, es un concepto de derechos humanos, construido en el seno de los movimientos de mujeres del mundo, en el contexto de las políticas de pobla-

ción y reconocido en las Conferencias Internacionales de Desarrollo, Derechos Humanos y Población.

Las políticas de desarrollo que se aplicaron desde finales del cincuenta en la región, se limitaron al crecimiento económico y a la disminución del crecimiento poblacional, considerado como la principal causa de nuestra pobreza. Los Programas de Planificación familiar se dirigieron exclusivamente sobre las mujeres, para quienes se desarrollaron todo tipo de estrategias, dirigidas a persuadirlas, presionarlas e incluso obligarlas a controlar la natalidad, en un contexto legal interno, caracterizado por restringir el ejercicio de los derechos de las mujeres.

Se propició entonces un escenario de experimentación de novedades en los métodos de control natal y hasta se esterilizó inconsultamente a un considerable número de mujeres de los sectores más desprotegidos. Es así como en Puerto Rico un programa de experimentación sobre cientos de mujeres para probar la primera píldora anticonceptiva, la cual contenía una dosis tres veces superior que la actual, es denunciado porque las mujeres no fueron informadas sobre los efectos secundarios que ésta producía, ni sabían que eran objeto de experimentación. Posteriormente en Bolivia a través del filme realista "Sangre del Cóndor" el cineasta Jorge Sanjinés, denuncia en 1968 las acciones de esterilización forzada contra mujeres indígenas, por equipos de salud vinculados a los Cuerpos de Paz, organización norteamericana. Y aunque

las mujeres siempre han estado interesadas en el control de su fertilidad estos y otros casos provocaron su desconfianza y una gran confusión.

Estos programas generaron cruentos debates, protagonizados por los grupos de izquierda de la época que proponían la defensa de la soberanía, la lucha antiimperialista y la necesidad de elevar el crecimiento de la población para aumentar la producción y, por los sectores de la iglesia, que invocaban la defensa del derecho a la vida de los no nacidos. Debates en los que las mujeres fueron las grandes ausentes, no obstante se apelaba a ellas para invocar su abnegación en la crianza de más hijos o como responsables exclusivas del control natal.

En la década de los ochenta, se operan importantes cambios políticos y económicos en la región, se incrementa la esperanza de vida, se reducen las tasas de fecundidad; se mejora el acceso de las mujeres a la educación, al mercado laboral y a los servicios de salud; se ofrece mayor cobertura de los servicios de control de la fertilidad y salud reproductiva y, se ganan importantes espacios de autonomía y de participación social y política. Los grupos y organizaciones de mujeres que luchan por el reconocimiento efectivo de sus derechos aumentan considerablemente, los que denuncian, entre otros, los atropellos, de que son objeto, por parte de las personas encargadas de prestar los servicios de salud materna y planificación familiar, se crean innumerables instituciones no gubernamentales —con

apoyo de la cooperación internacional— que ofrecen servicios de difusión de los derechos sociales y políticos de las mujeres, apoyo a las víctimas de violencia, servicios de salud humanizada, personalizada y desarrollan actividades y campañas a nivel nacional e internacional por la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Si bien es cierto, el control de la fertilidad fue y es un asunto de sumo interés para las mujeres, se destacan en la región importantes acciones de denuncia y oposición a estos programas de planificación familiar, por considerarlos atentatorios de su libertad y su salud; razón por la que muchos grupos, instituciones y redes centran parte de sus actividades en identificar sus necesidades en salud reproductiva, desarrollar el concepto de derechos reproductivos y propugnar políticas de población que se orienten al mejoramiento de las opciones de salud de las mujeres y a una participación de los hombres en la responsabilidad del control de la fertilidad.

Su vinculación con las Redes de Coordinación Internacional, por la salud sexual y reproductiva de las mujeres y por la legalización del aborto, se fortalece, espacios desde los cuales las latinoamericanas ejercen liderazgo para que en las campañas que por el derecho al aborto se estaban librando en Europa, se incluyera también la lucha contra la contracepción, esterilización y abortos forzados y por el derecho a parir en condiciones de dignidad.

Es así como a finales del 80 las organizaciones y grupos de mujeres consolidan el concepto de derechos sexuales y reproductivos y luchan con mayor claridad por el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir de manera libre la maternidad y en que momento, a una contracepción segura, eficaz sin coacciones y a un aborto que no ofrezca peligro para la salud y vida de las mujeres. Proponen que los programas de control de la fecundidad se conciban desde el ámbito de la salud, entendida como un estado armónico y equilibrado de las funciones físicas y sociológicas del ser humano, el que, se insiste en la región, está estrechamente relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas de existencia.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada en 1948 por las Naciones Unidas, las mujeres estuvieron excluidas en su definición inicial. El concepto de decisión libre y responsable acerca de tener un hijo, fue declarado por primera vez como un derecho humano en 1968 en el artículo 16 de la Conferencia de Teherán, el cual ha tenido un importante desarrollo en las conferencias de población de 1974, 1984 y 1994. Este derecho involucra más de un momento y más de una decisión, la de tener un hijo, y cuando tenerlo, así como el método anticonceptivo para regular la fertilidad, tiene estrecha relación con el Derecho a la Vida, en cuanto a que la vida de ninguna mujer debe ser puesta en riesgo o en peligro por razones de embarazo; el

Derecho a la Libertad de Pensamiento, en cuanto a que las restricciones religiosas, filosóficas, culturales o de otra índole no deben limitar los servicios de atención en salud sexual y reproductiva; el Derecho a la Libertad de Reunión y a la Práctica Política, en cuanto al derecho de influir para que los gobiernos den prioridad a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos de las personas; el Derecho a la Información y a la Educación, en la materia; el Derecho a la Privacidad, en cuanto a que los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser confidenciales y ofrecer a las mujeres la posibilidad de decidir de manera autónoma, lo relacionado con su reproducción; el Derecho a no ser Sometida a Tortura ni Maltrato, en cuanto a la protección frente a la explotación y abuso sexual, contra la violación, el asalto y el acoso sexual; el Derecho a la Igualdad y a estar libres de todas las formas de Discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva de las personas. Estos aspectos de los derechos humanos tradicionalmente no habían sido considerados como tales, en razón a que su titularidad y ejercicio se situaba en el ámbito de la familia o pareja, en los que las mujeres no se contaban como personas con derechos.

Pese a los grandes avances sociales y políticos de las mujeres latinoamericanas y de las insistentes campañas que en favor del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la legalización o despenalización del aborto, han librado desde diversos espacios de organización y coordinación nacio-

nal e internacional, se registra un muy tímido avance de las legislaciones internas de cada país, en la materia. La mayoría de los países mantienen leyes civiles y penales que regulan el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres, inspiradas en nociones de vigilancia y castigo.

La incidencia de estos movimientos ha tenido su mayor eco a nivel de las Conferencias Internacionales de Población y de Derechos Humanos, las cuales han sido determinantes y estratégicas en algunos avances que en materia constitucional lograron las mujeres, con ocasión de las reformas jurídico-políticas, que se dieron en el continente a partir de los noventa.

En efecto, la mayoría de las reformas constitucionales de los noventa adoptaron postulados específicos para la mujer, inspiradas en la Convención contra todo tipo de discriminación. Y aunque se abrieron importantes posibilidades filosóficas para modificar las legislaciones internas en materia de despenalización del aborto, no se han operado las modificaciones esperadas por las organizaciones de mujeres. En términos generales se carece de información más precisa sobre la realidad del drama que están viviendo las mujeres que abortan clandestinamente y no pueden acudir a los centros hospitalarios, la mayoría de los debates públicos se centran más en las cuestiones morales y emocionales que en un aporte a la comprensión y solución del problema.

El aborto con excepción de Cuba y Puerto Rico está tipificado como

un delito en la mayoría de nuestros países. El tema es hoy día objeto de debates, muy cargados, de valores religiosos y posiciones extremadamente radicales. Algunos sectores proponen que sea reconocido como un derecho, otros que se despenalice la conducta; otros como parte de las posibilidades que debe ofrecerse a una mujer para que pueda tener una libre opción en lo relacionado con la maternidad; y finalmente, quienes lo consideran un problema de salud pública, representado en un promedio de 300.000 abortos clandestinos que por país se realizan cada año, con graves incidencias en la salud y la vida de las mujeres más pobres. Se calcula que de trece millones de mujeres que paren en Brasil cada año, tres millones abortan.

Colombia y Chile tienen las legislaciones más cerradas en materia de aborto. En Chile se permitió el aborto desde 1940 hasta 1989, en caso de peligro para la salud o la vida de la mujer o del feto, disposición que fue derogada por la Dictadura Militar. En Colombia ni siquiera se acepta por grave peligro para la vida de la mujer. En República Dominicana y Haití es legal por causas médicas específicas y en caso de que la vida de la mujer esté en peligro. En Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela, por razones médicas restringidas. En Argentina, Bolivia, Costa Rica, Honduras, Jamaica, Perú y Trinidad Tobago, por razones médicas amplias. En Argentina y Bolivia, por razones jurídicas o médicas amplias. En Ecuador, Bra-



Gloria de los Ríos y Susana Vega (de izq. a derecha). (Fotografía: A. L. Mosquera.)

sil, El Salvador y México por razones jurídicas o médicas restringidas. En Uruguay por razones jurídicas, de tipo social y médicas restringidas.

Como contraste, en Cuba existe la posibilidad de hacer uso del aborto provocado, en el marco de los servicios de salud oficiales, cuando el medio anticonceptivo ha fallado o no se pudo o no se supo evitar un embarazo que se considera inoportuno por no tener las condiciones para asumirlo. En este país el aborto tiene gran importancia y la población en general parece no sentirse afectada por valores religiosos; no obstante, el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual y la Federación de Mujeres Cubanas, difunden los riesgos que éste implica, aunque se realice en una Institución Hospitalaria, en las mejores condiciones de asepsia y por manos expertas. Estas organizaciones insisten a la población que el aborto no es de ninguna manera un método de planificación familiar y que debe considerarse como la última medida para solucionar un problema de embarazo indeseado que no se supo o pudo evitar, un método de emergencia, la última medida para resolver un problema. Parte del trabajo de la Federación de Mujeres Cubanas está dirigido a educar a la población para que la utilización aún frecuente del aborto se sustituya por el uso efectivo y responsable de métodos anticonceptivos.

Colombia registra un alto índice de aborto clandestino en medio de una escandalosa doble moral social, la cual se constata abiertamente en los avisos publicitarios de los periódicos que anuncian absoluta reserva o tratamiento sin dolor. "Curiosa paradoja. En nuestro país el aborto tiene la doble condición de pecado y delito: cárcel e infierno al tiempo. No obstante, una tercera parte de los embarazos terminan en abortos, en medio de un extraño juego de silencios, clandestinidad y complicidades". Según estudio de la Universidad Externado de Colombia, el 30% de las mujeres que han estado embarazadas, alguna vez se han practicado un aborto. El Ministerio de Salud registra como segunda causa de mortalidad femenina el aborto; se calcula que de cada 10 nacidos vivos 4 han sido abortados y que, aproximadamente, las dos terceras partes de las mujeres en edad fértil, no desean tener más hijos. De los 900.000 niños que nacen al año 135.000 nacieron antes de lo que hubieran deseado sus padres y 171.000 son rechazados.²

Como avance en el tratamiento del problema, se registra en el continente, un mejor conocimiento y algunos Pronunciamientos Públicos en favor de la despenalización del aborto, por parte de Instituciones Oficiales encargadas de la salud y de ejecutar programas en favor de las mujeres. En igual sentido se registran nuevas iniciativas

2. Universidad externado de Colombia. "Problemática religiosa de la mujer que aborta", en: *Encuentro de Investigadores sobre el aborto inducido en América Latina y El Caribe*. Bogotá, 1994, p. 18.

legislativas, abanderadas por mujeres que se han destacado en la lucha por los derechos de la mujer y ocupan cargos de representación popular. En Colombia, Magistrados de la más alta instancia de Justicia Constitucional, se han pronunciado en favor de la despenalización del aborto.

A nivel internacional, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, celebrada en Viena en 1993, en la cual se declara y reconoce que "los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos" y se incorpora el concepto de "derechos reproductivos" como un derecho básico esencial de hombres y mujeres.

Posteriormente en la Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer, se reconoce la urgente necesidad de una aplicación universal a la mujer, de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todos los seres humanos. Los estados que la suscribieron declararon hacer todos los esfuerzos para eliminar la violencia contra la mujer, definida como la violencia física, sexual y psicológica, la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexual, la trata de mujeres y la prostitución forzada, ejercida contra la mujer tanto en el espacio de la familia, la comunidad y el Estado.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, en septiembre de 1994, en su propósito de asegurar

a las mujeres al igual que los hombres, la satisfacción de sus necesidades básicas y ejercer sus derechos humanos, se compromete, entre otros, a eliminar todas las prácticas que discriminan a la mujer, ayudándola a establecer y realizar sus derechos, incluidos los relativos a la salud reproductiva y sexual.

En esta Conferencia se defienden los derechos reproductivos, sobre la base del reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a: "Decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva".

La salud reproductiva entendida como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Este derecho entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear. Y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, y cuándo y con qué frecuencia. Derecho que implica a su vez el derecho de hombres y mujeres a obtener información, planificación de la familia de su elección, así como de otros métodos, que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, y aceptables. El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permita los embarazos y partos sin

riesgos y ofrezcan las máximas posibilidades de tener hijos sanos. El derecho a la salud sexual, entendida como el desarrollo de la vida y las relaciones personales y no meramente de asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

La cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, se constituye en el último peldaño del camino recorrido por los grupos de mujeres en el reconocimiento de la relación indiscutible entre el desarrollo los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Se consagran los principios establecidos en las Conferencias anteriores y se hace un esfuerzo por integrarlos, otorgándoles una perspectiva de género.

Beijing no sólo trabaja el tema de los derechos reproductivos sino que avanza en el tema de la salud sexual, la enmarca en el contexto de los derechos humanos y se refiere de manera expresa a la violación y todo tipo de violencia sexual al interior del matrimonio, establece que violencia contra la mujer también es la esterilización, aborto o utilización de anticonceptivos forzados y recomienda la revisión de las leyes punitivas sobre el aborto.

El reconocimiento que sobre los derechos sexuales y reproductivos se han logrado gracias al incansable trabajo de los grupos de mujeres del mundo, en las Conferencias Internacionales de Viena, Copen-

hage, El Cairo y posteriormente Beijing, constituyen para los grupos de mujeres latinoamericanas un avance en su largo trasegar por la adopción de legislaciones internas que los reconozcan de manera real y efectiva, y así, poder acceder a ese gran sueño de una maternidad libre, vivida por elección y no por obligación, en una responsabilidad compartida de hombres y mujeres.

"La maternidad deseada y en las condiciones adecuadas es una maravillosa experiencia, además de una necesidad para la continuidad de la especie. Vivirla forzosamente, o como producto de la violación o del incesto, por ejemplo, es una tragedia de grandes proporciones que afecta a diversas personas con repercusión final en la sociedad, debido a la confusa problemática de los implicados y a los estados de alteración emocional cuando no se recibe el apoyo profesional y aún a pesar de éste".³

Referencias bibliográficas

Boletín. *Red de comunicación alternativa de la mujer*. Nos. 74, 85, 86, 90, 91, 98, 100, 181. Santiago de Chile.

Boletín. *Red mundial de mujeres por los derechos reproductivos*. No. 53 de 1996.

Boletín. *Red mundial de mujeres por los derechos reproductivos. Informe final Primer Seminario Regional Latinoamericano sobre salud y derechos reproductivos*. San Pablo, mayo de 1991.

3. Londoño, María Lady. *Los derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos*. Cali, 1996.

- Boletín. *Red nacional de mujeres por los derechos sexuales y reproductivos*. Cali, marzo de 1993.
- Boletín. *Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe*. Isis Internacional. Santiago de Chile, Nos. 2 y 3 de 1990; 1 de 1991; 4 de 1992; 1,2,3 y 4 de 1993; 1 de 1995.
- Colombia. Ministerio Público. *Defensoría del Pueblo. Los derechos de las mujeres*. Bogotá, Presencia, 1995.
- Isis. *Boletín Internacional*, No. 3, 1979 y No. 5, 1981. Santiago de Chile.
- Isis. *Especial Mujer*. Santiago de Chile, 1984.
- Londoño, María Lady. *Los derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos*. Cali, 1996
- Montaño, Sonia. *Los derechos reproductivos de la mujer. Serie: Estudios básicos de derechos humanos*. Tomo IV. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Revista Family. Care Internacional. *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Marco de acción*. New York, 1995.
- Universidad externado de Colombia. "Problemática religiosa de la mujer que aborta". En: *Encuentro de Investigadores sobre el aborto en América Latina y El Caribe*. Bogotá, noviembre de 1995.



**LA ILLA - ESPACIO AUTOGESTIONADO
POR Y PARA MUJERES**

Reig i Bonet 3, 08024 Barcelona Tel.: 210 00 62 Metro Joanic
de domingo a jueves, 7.30 - 1h, lunes cerrada
viernes y sábado 8 - 3h