

SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA

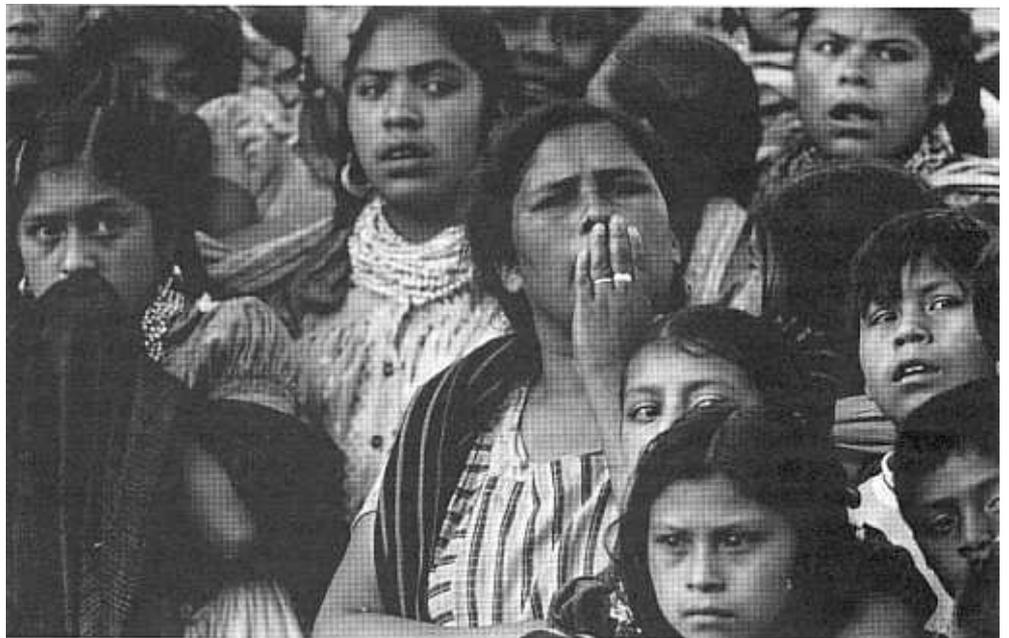
Necesidades y derechos de la población

Ivonne Szasz*

La salud reproductiva ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la posibilidad de que las personas tengan una vida sexual satisfactoria y segura, que gocen de plena capacidad para reproducirse, que puedan decidir con libertad si quieren reproducirse o no, que puedan decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo, y que tengan acceso a servicios y cuidados de salud apropiados para que el resultado de los embarazos sea la sobrevivencia y el bienestar de la madre y del infante.

El concepto de salud reproductiva es controvertido y se emplean y ejercen distintas acepciones, desde aquellas que lo limitan a la anticoncepción y la morbilidad materno-infantil hasta las que ponen el énfasis en los derechos de las personas y en las condiciones sociales para ejercerlos. La construcción histórica del concepto remite a la discusión, en foros nacionales e internacionales, de las complejas relaciones entre crecimiento de la población y desarrollo. La evolución de este enfoque está cruzada por las controversias sobre el control de la fecundidad, las necesidades y derechos de la población, las responsabilidades individuales y colectivas, el papel del Estado y sus relaciones con la sociedad civil y los conceptos de democracia y ciudadanía (Salles y Tuirán, 1995).

A diferencia de los conceptos anteriores de planificación familiar y de salud materno-infantil, el enfoque de salud reproductiva rescata la dimensión de la sexualidad, agregando a este campo las controversias sobre el cuerpo, la identidad de género y la identidad sexual como construcciones sociales (Dixon-Mueller, 1993). Quienes lo rescatan como un enfoque de derechos humanos se nutren de visiones de la lucha feminista por el reconocimiento del derecho



a decidir sobre el propio cuerpo. La vertiente que destaca los derechos de las personas y las condiciones sociales para acceder a esos derechos considera al ejercicio libre y placentero de la sexualidad como diferente y separado de la reproducción. Tener una vida sexual satisfactoria y segura requiere que los hombres y mujeres tengan control sobre su propio cuerpo. Este control incluye la posibilidad cultural de experimentar y expresar deseos eróticos, de elegir las parejas sexuales y de llevar a cabo las prácticas que deseen, y tener la posibilidad de impedir que otras personas tomen decisiones sobre su cuerpo o accedan a él si no lo desean (Dixon-Mueller, 1993). El ejercicio de una vida sexual satisfactoria y segura comprende la información y acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos disponibles, de tal manera que las personas puedan separar de la procreación incluso aquella parte de la sexualidad que se puede vincular con ella: las

relaciones coitales heterosexuales. Incluye también la información y el acceso a los métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, y a la posibilidad de interrumpir un embarazo sin poner en riesgo la salud y la vida de la mujer.

Algunos fenómenos que se relacionan con comportamientos sexuales han sido identificados como problemas de salud reproductiva en México (Langer y Romero, 1995). Estos son el inicio temprano de la procreación, el embarazo involuntario, la violencia sexual, la violencia doméstica y la propagación de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se ha señalado que existe una brecha entre la información que tienen las personas sobre medidas preventivas de ETS y métodos para posponer, espaciar y evitar la procreación, su intención explícita de evitar la procreación o los contagios y su comportamiento. Esta distancia entre información y comportamientos de riesgo se relaciona con los sig-

* Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.



nificados y prácticas sexuales. A su vez, estos significados y prácticas están moldeados por la construcción cultural de los géneros masculino y femenino y por las desigualdades económicas y las instituciones sociales que definen jerarquías de poder y estructuras de opciones diversas según género, edad, clase y etnicidad (Dixon-Mueller, 1993).

El estudio de la sexualidad como una construcción social es particularmente complejo en México, por tratarse de una socie-

dad heterogénea que vive procesos acelerados de cambio. Las transformaciones recientes en las ideas y las prácticas sexuales no se originan únicamente en cambios valorativos, sino también en profundos cambios materiales y en la incertidumbre sobre las condiciones de subsistencia, que han afectado las relaciones entre los géneros, la vida familiar y la sexualidad. En México coexisten estructuras productivas, formas de organización familiar, patrones reproductivos y visiones del mundo diversas y de signo



contradictorio. Sin embargo, los cambios materiales y culturales no han modificado totalmente las raíces más profundas de la construcción cultural de los géneros, edificadas en un México campesino, colonial y religioso, de relaciones sociales jerárquicas (Amuchástegui, 1995). La sexualidad actual en México pertenece simultáneamente al orden divino, al discurso médico-científico y a la globalización de las comunicaciones, y su estudio requiere dar cuenta de esa extrema complejidad.

La investigación social sobre la sexualidad en México revela que las normas pre-valetientes sobre la construcción cultural de lo femenino y lo masculino y las relaciones entre los géneros moldean los significados y prácticas sexuales, y permiten establecer algunos vínculos entre estas prácticas y los problemas de salud reproductiva antes mencionados. Entre los jóvenes sexualmente activos, la falta de uso de métodos anticonceptivos se relaciona con las normas que proscriben la expresión de deseos eróticos y la búsqueda de placer sexual en la mujer, definiendo su identidad en torno a la vida conyugal y la maternidad. El erotismo, el placer y la actividad sexual se consideran rasgos propios de la masculinidad, y se atribuyen también a un tipo de mujeres que se contraponen al ideal femenino, con las que no se deben formar parejas estables ni procrear (Rodríguez *et al.*, 1995; Bronfman y Minello, 1993). Estas normas exponen a las jovencitas al embarazo inmediato como camino de legitimación social después de haber comenzado una relación sexual, promoviendo patrones reproductivos de inicio temprano de la procreación (Figuroa *et al.*, 1994).

La posibilidad de separar la sexualidad femenina de la maternidad solamente es admitida socialmente en mujeres unidas que ya son madres (Figuroa *et al.*, 1994). Pero aun para esas mujeres, las normas de género limitan las opciones de métodos anticonceptivos y niegan la posibilidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual. Los métodos de barrera, y en especial el condón, se asocian con las relaciones sexuales ocasionales y con el tipo de mujer expresiva de deseos que el ideal femenino debe evitar. Su uso supondría un reconocimiento de promiscuidad en la mujer o de infidelidad en el varón. Las propias trabajadoras del sexo comercial pueden negociar el uso de condón con sus clientes, pero no con sus esposos (Uribe, 1994). Los mandatos de monogamia femenina y poliginia masculina determinan comportamientos más riesgosos para la salud que las relaciones más equitativas entre los géneros, en las que una mayor comunicación facilita la adopción de medidas preventivas.



Las desigualdades sociales y las relaciones de poder entre los géneros se sitúan en la raíz de las conductas de violencia sexual y doméstica, que dan origen a diversos problemas de salud. El comportamiento violento no constituye únicamente una conducta individual desviada. Sus raíces están en una sociedad que avala la imposición y el abuso de unos sobre la integridad física de otros, al negar a niños, jóvenes y mujeres el acceso a su propio cuerpo y al otor-

gárselo a quienes tienen poder sobre ellos (Tolbert y Romero, 1995; Saucedo, 1995).

Finalmente, las normas sobre la construcción cultural de la masculinidad, que suponen impulsos irrefrenables en el varón y valoran la búsqueda del placer y la diversidad de experiencias, promueven conductas que pueden representar riesgos para la salud reproductiva, como la poliginia, los encuentros eventuales y las relaciones bisexuales ocasionales, pues al ser poco asu-

midas socialmente hacen difícil la prevención (González Block y Liguori, 1992; Bronfman y Minello, 1993).

Estas relaciones entre el comportamiento sexual, la construcción de identidad genérica y las fuerzas culturales y estructurales son las que permiten comprender los vínculos entre significados y prácticas sexuales y problemas de salud reproductiva en México. *DemoS*

REFERENCIAS

Amuchástegui, A., "Valores sexuales y virginidad en México", *Este país*, núm. 46, México, enero de 1995.

Bronfman, M. y N. Minello, "Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos de América: prácticas de riesgo para la infección por VIH". Informe de investigación, Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA y El Colegio de México, México, 1993.

Dixon-Mueller, Ruth, "The Sexuality Connection in Reproductive Health", *Studies in Family Planning*, vol. 24, núm. 5, septiembre-octubre, 1993.

Figueroa, J. G., I. Szasz, B. Aguilar, y P. Rivera, "Elementos asociados a la valoración de la anticoncepción quirúrgica", Reporte de investigación, Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, México, diciembre de 1994.

González Block, M. A. y A. L. Liguori, "El SIDA en los estratos socioeconómicos de México", *Perspectivas en Salud Pública* 16, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 1992.

Langer, A. y M. Romero, "Diagnóstico de la salud reproductiva en México", *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*, núm. 3, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México, 1995 (en prensa).

Rodríguez, G., M. Rivas, A. Amuchástegui y M. Bronfman, "Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA" en Bronfman, M. (ed.) *Aspectos sociales del SIDA*, CONASIDA-Editorial Porrúa, México, 1995 (en prensa).

Salles, V. y R. Tuirán, "Adentro del laberinto: hacia la elaboración de un marco teórico-analítico para un programa de salud reproductiva y sociedad", *Reflexiones, sexualidad, salud y reproducción*, núm. 2, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México, 1995.

Saucedo, I., "Violencia en la familia" *Este país*, núm. 46, México, enero de 1995.

Tolbert, K. y M. Romero, "Violencia doméstica y sexualidad" en Arias, R., "La sexualidad en las ciencias sociales", *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*, núm. 4, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México, 1995.

Uribe, P., "La prevención del SIDA entre las trabajadoras del sexo comercial" en Arias, R., "La sexualidad en las ciencias sociales", *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*, núm. 4, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México, 1995.