

PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Family Planning and reproductive rights

Miguel Gutiérrez Ramos ¹

Derechos Humanos y Derechos Reproductivos

Los conflictos que se han originado por la trasgresión de los derechos de las personas son tan antiguas como la historia de la humanidad. Si bien existen algunos documentos y declaraciones como el de la Revolución Francesa, en los que se hace alusión a los derechos de las personas, no es sino hasta 1948, en los años posteriores al final de la Segunda Guerra Mundial, en que la Organización de las Naciones Unidas emite la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", que muchos gobiernos y estados han suscrito. Esta declaración es un instrumento que protege a las personas y defiende la dignidad del ser humano en su dimensión individual y social. Lamentablemente, si bien los derechos humanos son reconocidos por los gobiernos y estados a nivel mundial, en muchos casos, la sociedad civil no los conoce y es por ello que frecuentemente ocurren violaciones y abusos de los derechos de las personas.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena el año 1993, la comunidad internacional declaró que los derechos humanos de la mujer y la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los Derechos Humanos Universales. Esta declaración buscó corregir un error; ya que en 1948 se tomó como base el término genérico "hombre" para incluir también a la mujer, pero no la definió en sus necesidades específicas.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, llevada a cabo en el Cairo en 1994, fue la primera de las conferencias de importancia que señaló a los Derechos Reproductivos como parte de los Derechos Humanos. Estos fueron así reconocidos porque abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y en otros de las Naciones Unidas (1).

Estos derechos reproductivos se basan en el "reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente

el número de hijos, el espaciamiento entre los nacimientos y el momento de tenerlos y el disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la repercusión sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre los derechos humanos"

Derecho a la Salud

El derecho de las personas a la salud, como un derecho humano, aparece en la carta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud el año 1946 y por supuesto es reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en el artículo 25 establece que toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure salud y bienestar. El derecho a la salud esta relacionada con el desarrollo humano e impone al Estado la obligación de respetar, proteger y facilitar su ejercicio haciendo que las instituciones y programas de salud estén disponibles, accesibles, sean de calidad, adaptados culturalmente, y que procuren además actuar sobre otros determinantes como son la alimentación, vivienda y saneamiento (2).

Salud Sexual y Salud Reproductiva

La salud de hombres y mujeres incluye la salud reproductiva como parte de ella, y se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria; además, considera la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Esta definición toma en cuenta aspectos básicos de relación entre seres humanos, calidad de vida, desarrollo individual y libertad; implica, además, considerar no sólo los aspectos de tipo biomédico sino también conceptos de tipo cultural y social.

Se reconoce una relación muy íntima entre la salud sexual y la salud reproductiva de las personas que enriquece el desarrollo personal, estimula la

¹ Doctor en Medicina. Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

autodeterminación, la comunicación y el afecto de mujeres y varones y promueve condiciones de seguridad para los mismos.

Planificación Familiar

Uno de los elementos principales y fundamentales de la Salud Reproductiva lo constituye la Planificación Familiar, la cual fue considerada desde un inicio como un derecho de las personas, pero relacionada inicialmente con aspectos fundamentalmente demográficos en aras de lograr un equilibrio entre la población mundial, sus recursos naturales y su productividad como una condición importante para lograr la prosperidad y paz. No es sino hasta la década de los noventa y más específicamente hasta la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1) en que se redefine el objetivo de la Planificación Familiar al insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas.

El informe de la CIPD en el Cairo señala: "Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse que sea ella quien controla su propia fecundidad, constituyen la piedra angular de los programas de población y desarrollo". Este nuevo paradigma aspira a la autodeterminación de mujeres y varones respecto a su vida sexual y reproductiva.

La Planificación Familiar y los Derechos Reproductivos

Deseo hacer dos consideraciones para entender mejor el papel que tiene la Planificación Familiar en los derechos reproductivos de hombres y mujeres como parte de los Derechos Humanos:

Es importante reconocer que el uso de métodos modernos de anticoncepción en América Latina se ha incrementado notablemente en los últimos 30 años (cuadro) y se está expandiendo a grupos más amplios de la población. Sin embargo, existen dos hechos que son necesarios destacar:

El primero es que existe todavía una necesidad insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos que se encuentra entre un 20% y un 35% de todas las mujeres entre los 15 a 44 años (4). El segundo es que aún se está lejos de lograr el método anticonceptivo ideal que no sólo no tenga efectos secundarios sino que también sea 100% efectivo para todas las mujeres. Estos dos hechos se constituyen en la causa de que aún sea elevado el riesgo de que se produzca un embarazo no planificado, el cual, como se verá más adelante en América Latina, tiene una alta posibilidad de terminar en un aborto inducido. En los países donde el aborto es ilegal su práctica será clandestina con grave riesgo de que sea realizado en forma empírica determinando un alto riesgo para la vida de las mujeres.

En un estudio realizado en seis países de América Latina se encontró que entre un 40% a un 60% de embarazos son no deseados, y en la mayoría de los casos terminan en un nacimiento indeseado o en un aborto inducido (4).

Tabla 1: Porcentaje de mujeres en unión que usan anticonceptivos modernos en países seleccionados de América Latina.

Países	% de mujeres en unión que usa métodos modernos	Tasa Global de Fecundidad (TGF)	
		Deseada	Real
Brasil, DHS1996	70,3	2,3	2,5
México DHS 1997	56	n/d	n/d
Colombia, DHS 2000	64,0	2,3	2,6
Ecuador, CDC 1999	50,0	2,5	3,3
Perú, DHS 2000	49,7	1,8	2,9
República Dominicana DHS 1996	59,2	3,2	3,2
El Salvador CDC1998	54,1	n/d	3,6
Bolivia DHS1998	25,2	2,6	4,2
Paraguay CDC 1998	47,7	n/d	4,3
Guatemala DHS 98/99	30,9	3,4	5,0
Haití DHS 2000	22,8	3,1	4,7

En el Perú, de acuerdo a la última encuesta DHS, realizada en el año 2004 (5), la prevalencia anticonceptiva total alcanza al 68,9% de mujeres unidas; sin embargo, sólo el 44% del total de mujeres en edad fértil utilizaba algún método anticonceptivo y de ellos el 32% eran métodos modernos. Ello significa que tanto el 31% de las mujeres unidas y el 56% de las mujeres en edad fértil en el Perú no utilizan ningún método anticonceptivo. Con estas cifras se ha estimado (6) que actualmente existirían en el Perú, del total de mujeres sexualmente activas, un 74,5% suficientemente protegidas de un embarazo no deseado y un 25,5% de mujeres insuficientemente protegidas (908 000 mujeres), con un gran riesgo de tener un embarazo no planificado, el cual en un gran porcentaje terminará en un aborto inducido con los riesgos que la clandestinidad le da al procedimiento. En ese mismo estudio se estimó que el número de abortos inducidos y clandestinos en el Perú es de 410 000 por año.

b) Por otro lado, en el último siglo, el crecimiento poblacional en el mundo ha sido bastante rápido, sobre todo en los países con un menor desarrollo. Ello contrasta con el hecho de que ya desde fines del siglo XIX y sobre todo empezando el siglo XX la fecundidad empezó a bajar drásticamente en países desarrollados sobre todo de Europa. A fines de los años sesenta este fenómeno empezó a ocurrir en América Latina debido a factores que serán examinados posteriormente. Es así que muchos países de Europa en los últimos años se han mantenido por debajo del nivel de reemplazo (2.1 hijos por mujer), encontrando que al año 2000, de un total de 269 países, 64 estaban ya por debajo de ese nivel (7).

Se calcula que en el año 2015 el 67% de la población mundial estará por debajo del nivel de reemplazo (Naciones Unidas, 2000) haciendo que las preocupaciones se centren en proyectar el crecimiento demográfico de los próximos años y sus implicancias en la población mundial. En el año 1955, el porcentaje de países por debajo del nivel de reemplazo era el 0,1%, y se estima que para el año 2015 será de 67%, lo cual hace que exista una preocupación real en relación a la disminución de los niveles de fecundidad en muchas regiones del mundo. Es decir, estaremos asistiendo a la disminución, en el mundo, de la población joven y un incremento de la población mayor. En el caso del Perú, en el período entre 1950 y 1965 las familias tenían un promedio de 7 hijos. Treinta años

después, entre los años 1990 y 1995 el promedio descendió a 3,3. Las encuestas DHS recientes (ENDES 1996, 2000) señalan que la Tasa Global de Fecundidad (TGF), descendió significativamente de 4,1 (1986) a 2,3 hijos por mujer (2004). Sin embargo, este descenso aún no responde a las expectativas del número de hijos que las mujeres quieren tener, ya que mientras la TGF era de 2,3 (2004), el número de hijos deseados era de 1,5. Las mujeres urbanas y las jóvenes con mayor nivel educativo son las que menor número de hijos quieren tener, pero en el sector rural la brecha entre el número de hijos que se tiene y el número de hijos deseados es muy amplia (5).

Si bien el crecimiento demográfico tiene a la mortalidad y migración de la población como dos de sus componentes importantes, debemos reconocer que fundamentalmente está definido por los cambios en la fecundidad.

Para explicar el descenso tan marcado de la fecundidad en los últimos años no es suficiente el hecho de que las mujeres deseen tener menos hijos, sino que se debe reconocer que existen otros factores que las afectan indirecta o directamente. Son los llamados determinantes contextuales o indirectos (mortalidad infantil, urbanización, nivel educativo), y determinantes próximos o intermedios (nupcialidad, anticoncepción, lactancia y aborto inducido).

Los determinantes próximos o intermedios son factores biológicos y de conducta a través de los cuales las variables de tipo económico, cultural y ambiental afectan la fecundidad. Como ya se sabe, J. Bongaarts (1978) (1982) demostró que la diferencia en la fecundidad de las poblaciones se debe mayormente a la variación de cuatro variables principales: la nupcialidad, el uso de anticonceptivos, la infecundidad post parto y el aborto inducido.

Estas consideraciones nos permiten visualizar que si bien la población mundial envejece no podemos dejar de reconocer que hacer uso de la planificación familiar es una estrategia que las personas tienen a su alcance para gozar de una adecuada salud sexual y salud reproductiva, que contribuye a su propio desarrollo y de la sociedad; y que es un derecho que debe ser respetado.

En ese sentido, es fundamental respetar la autodeterminación tanto de los hombres como de las

mujeres cuando deciden planificar su vida reproductiva, y el derecho que tienen de no tener interferencias en su decisión, incluyendo el acceso y la disponibilidad de metodología anticonceptiva. Ello está consignado en instrumentos internacionales que han definido el derecho de las personas a planificar su familia y determinar en forma libre y responsable el número de hijos que desean tener, y de tener la información, educación y los medios para poder hacerlo correctamente:

- Primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos celebrada en Teherán, 1968.
- Conferencia de Población de Bucarest, 1974.
- Convención de la Mujer, México 1979.
- Conferencia Internacional sobre Población, México 1984.
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, Río de Janeiro 1992.
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994.
- Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995.
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Tratado de Roma), 1998.

Siendo los Derechos Reproductivos parte del Derecho a la Salud de las personas, y estando protegidos por la legislación internacional referente a los Derechos Humanos, es un deber del Estado garantizar tanto a los hombres como a las mujeres que la Planificación Familiar se brinde con equidad, ello significa el acceso a metodología anticonceptiva y servicios de salud

reproductiva de calidad.

Finalmente, debemos señalar que dentro de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la Planificación Familiar, está enfocado como el derecho de hombres y mujeres de estar informados de la metodología anticonceptiva existente, conocer sus beneficios y sus riesgos, tener disponibilidad de métodos anticonceptivos, que se pueda escoger libremente el método deseado, tener el número de hijos que deseen si es que lo desean, garantizando la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, logrando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, y que puedan disfrutar de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU. Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994 [en línea]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>
2. OMS. Carta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud de 1946.
3. The Alan Guttmacher Institute. Aborto Clandestino: Una realidad latinoamericana. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute, 1994.
4. INEI. ENDES. Lima: INEI, 2004.
5. Ferrando, D. El aborto Clandestino en el Perú. Lima: Pathfinder Internacional, 2004
6. Naciones Unidas. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. 2002.
7. INEI. ENDES. Lima: INEI, 1986.
8. INEI. ENDES Lima: INEI, 2000.