

Capítulo 9

Género y garantías sexuadas en salud reproductiva

Lourdes Enríquez Rosas

Correo-e: lourdes_enriquez@cieg.unam.mx

Resumen: Este ensayo intenta descifrar algunas de las barreras e implicaciones que tienen las desigualdades y exclusiones de género en el acceso a servicios de salud reproductiva para las mujeres. Y dentro de un marco constitucional de derechos y libertades fundamentales, propone explorar el concepto de garantías sexuadas como vía de exigibilidad para la implementación y cumplimiento de políticas públicas no discriminatorias.

Palabras clave: Género, salud reproductiva, garantías sexuadas, igualdad, derechos humanos de las mujeres.

Abstract: The purpose of this essay is to try to unravel the barriers and implications that gender inequalities and exclusions have regarding women access to reproductive health services as well as to explore the concept of sexuated guarantees within a constitutional frame of fundamental rights and liberties as a pathway of exigibility towards the implementation and fulfillment of nondiscriminatory public policies.

Keywords: Gender, reproductive health, sexuated guarantees, equality, women human rights.

Introducción, resultados y discusión Garantías sexuadas en salud reproductiva

Para analizar el concepto de garantías sexuadas que promuevan el derecho a la salud reproductiva a partir de la diferencia sexual, es importante entrar a la discusión del principio de igualdad y del derecho a la diferencia, que ha sido abordado por varias corrientes de pensamiento dentro de la filosofía del derecho y del discurso de los derechos humanos. Entre quienes han estudiado a profundidad el tema se encuentra el jurista italiano Luigi Ferrajoli que escribe “...podemos decir que el principio de igualdad ha cambiado muchas veces en el transcurso de los doscientos treinta años que nos separan de la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano de 1789, gracias a innumerables luchas que han denunciado graves violaciones a los derechos de las personas” (Ferrajoli, L, 2012) en especial, a la población femenina o de la diversidad sexual, por lo que este autor acuña el término derecho a la diferencia o derecho sexuado (Ferrajoli, L, 2004), ya que, para el tema que nos ocupa, existen derechos exclusivos de las mujeres como la autodeterminación reproductiva, la inviolabilidad de sus cuerpos o la obligación gubernamental de proporcionar información en anticoncepción, reproducción humana y educación integral en sexualidad.

Como resultado de reconocer la presencia de los derechos sexuados dentro de la discusión de la diferencia, entendida como la significación de habitar un cuerpo diferente al paradigma masculino de lo humano, existe la obligación no sólo de respeto y reconocimiento de estos derechos, sino también de que se garantice su cumplimiento, es decir, de garantías sexuadas para lograr que su cumplimiento pueda ser exigible y justiciable.

Por lo tanto, es imprescindible argumentar y definir las maneras como “...el problema jurídico, teórico y práctico planteado por la diferencia sexual es la elaboración y puesta a punto de garantías, que se podrían llamar garantías sexuadas idóneas para reducir la divergencia que siempre existe entre normas y hechos, entre normatividad y efectividad, entre valores jurídicos y realidad práctica” (Ferrajoli, L, 2004). Por ello las distinciones razonables y objetivas que hagan las leyes y las políticas públicas en materia de educación y salud reproductiva, constituirán verdaderas garantías

sexuadas que resguardan los derechos y libertades fundamentales, buscando combatir las desventajas históricas y estructurales de mujeres vulnerables, excluidas y subordinadas.

Constitucionalidad y convencionalidad de las garantías sexuales en salud reproductiva

En el ámbito de la salud es importante tener presente que la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio del 2011, constituye una operación política largamente preparada por amplios sectores de la sociedad mexicana, que después de superar obstáculos de múltiples actores, se tradujo en la modificación sustantiva de once artículos constitucionales que delinean un nuevo paradigma en el constitucionalismo mexicano, ya que por un lado, introducen el concepto de derechos humanos como eje central de la articulación estatal, sustituyendo la figura de las garantías individuales (Carbonell & Salazar, 2011), y por el otro, incorporan las disposiciones en materia de derechos de origen internacional como normas de máximo rango en el ordenamiento jurídico mexicano, circunstancia que ha beneficiado la legitimación de la llamada armonización legislativa con perspectiva de género.

Para argumentar en materia de salud reproductiva, es vital tomar en cuenta que no se trata solamente de un cambio semántico, refiere un nuevo constitucionalismo moderno, progresista y abierto, que señala que una cosa son los derechos y otra sus medios de tutela con sus debidos mecanismos de garantía para hacerlos efectivos y justiciables.

Esta reforma tiene un impacto profundo en cuanto a las concepciones de las libertades y derechos fundamentales de las mujeres. Las modificaciones que aporta al constitucionalismo mexicano no son solamente de forma, sino que afectan al núcleo central de comprensión de lo que significan los derechos a la no discriminación, a la autonomía personal, a la privacidad, al libre desarrollo de la personalidad, a vivir libre de cualquier tipo o modalidad de violencia, a ser tratadas

dignamente y al que Rodolfo Vázquez (2015) denomina como derecho a una igualdad diferenciada.¹

El Artículo 1º Constitucional no evoca por una parte los derechos humanos y por la otra, las conocidas garantías individuales, sino que se refiere a los derechos humanos, y técnicamente, a los instrumentos que le sirven de garantía, en especial, de tipo judicial. No se trata de un simple ajuste o actualización, sino que hay un reconocimiento constitucional pleno a la denominación universal de los derechos básicos de la persona, lo que impedirá sustentar la falsa dicotomía que señalaba que una cosa son los derechos humanos y una muy distinta son las garantías individuales. A partir de la entrada en vigor de la reforma, no hay dudas de que la Constitución prevé derechos humanos, lo que para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos es fundamental.

Es por ello que el diseño constitucional de la reforma para aplicar los tratados internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres constituye una gran interpelación a la práctica jurídica mexicana. Es un gran reto, ya que se están asumiendo criterios que han hecho avanzar el discurso jurídico desde un enfoque de desigualdades y exclusiones de género en otros países, y que requiere de soportes teóricos y epistemológicos que no hemos movilizado en nuestro derecho interno. Es decir, nos estamos abriendo a un sistema de una mayor garantía y protección de los derechos de las diferencias, comenzando por las mujeres, bajo estructuras y paradigmas aún anquilosados, verticales, androcéntricos y anacrónicos (Raphael y Priego, 2013).

El texto constitucional no hace referencia únicamente a los tratados internacionales de derechos humanos, sino a los derechos humanos previstos en tratados internacionales, es decir, se amplía el espectro tomando en cuenta el criterio de los derechos y no el de los instrumentos que los contienen.

Es en esa ampliación del espectro, y formulando una crítica de género, cabe argumentar y defender, el derecho a una igualdad diferenciada, que

¹ En un sentido negativo tal derecho debe entenderse como un derecho a la no discriminación, y así entendido se emparenta con el derecho a la dignidad; pero en un sentido positivo, el derecho a la igualdad debe entenderse como un derecho a la diferencia.

atienda la urgente necesidad de prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia y la discriminación que viven una gran parte de las mujeres mexicana en el ámbito de la salud reproductiva (Enríquez, L., 2017).

Derecho a la salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un concepto de salud que va más allá del énfasis en las enfermedades (o la falta de ellas) y se enfoca en el bienestar físico, mental y social de las personas. Además, hace especial énfasis en la relevancia de incorporar los determinantes sociales que condicionan el estado de salud de una población, así como la dimensión subjetiva y social de buena salud, por lo que se podría considerar que contextualiza el derecho a la salud tanto desde una perspectiva social, como desde la individualidad de cada persona.

En las últimas dos décadas, se ha relacionado el concepto de salud con la aportación de las personas a sus contextos, principalmente al señalar que la salud es el grado en que un individuo o un grupo puede, por un lado, llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y, por el otro, relacionarse con el ambiente o modificarlo. La OMS establece el goce del grado máximo de salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, por lo que se traduce en una serie de obligaciones para los Estados en términos de exigibilidad y respeto, garantía, protección y promoción de derechos humanos, sin distinción de género, etnia, religión, edad, lengua, ideología, condición socioeconómica u orientación sexual.

Considerar la salud desde un marco de derechos implica la articulación del derecho a la salud con una amplia gama de derechos ya que el derecho a la salud es interdependiente de los derechos a la vida, a la dignidad, a la autonomía, a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la información, a la no discriminación, a la igualdad, a la intimidad, a la privacidad, así como a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas ha señalado que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor sus funciones y sus procesos. Incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios que

contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos, así como el acceso a información científica y a métodos de regulación de fertilidad. Hace hincapié en que es la capacidad de las personas y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos/as.

Los servicios de salud reproductiva comprenden información, educación y consejería en sexualidad, planificación familiar, cuidado de las prácticas reproductivas como son el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; prevención de aborto inseguro y manejo de consecuencias de aborto; la exposición a embarazos no intencionados o en condiciones de riesgo; prevención, cuidado y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y de cáncer cervicouterino y mamario; prevención y vigilancia de violencias contra mujeres y niñas, cuidado de sobrevivientes de violencia sexual y acciones para eliminar prácticas tradicionales dañinas.

Teoría crítica de género

Para comprender teórica y metodológicamente las barreras, implicaciones e impactos diferenciados que tiene el orden binario y jerárquico de género en el acceso a servicios de salud reproductiva, es preciso acercarse a la teoría crítica de género, ya que los servicios médicos y las políticas públicas en la materia no deben ser asimiladas como neutrales, les corresponde brindar un tratamiento especial sin estereotipos ni estigmas, basado en el principio de igualdad en libertad de las mujeres, respetando su dignidad, revalorando sus particularidades y atendiendo a su condición en todos los ámbitos de su vida, con el fin de evitar discriminación, injusticias, daño, sufrimiento y/o violaciones a derechos humanos.

La teoría crítica de género es una herramienta analítica que muestra el carácter construido y no natural de las representaciones de lo masculino y lo femenino. En ese sentido, ha teorizado respecto a las maneras en que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres han sido utilizadas para asignar poderes desiguales que explican la relación de dominio/opresión

como relaciones naturales. Y además, esta teoría transdisciplinaria, ha profundizado en la situación de sujeción de las mujeres a una relación de poder desigual, con sus variantes de lugar, tiempo y cultura. Ya que tal desigualdad ha sido descrita con argumentos naturalistas basados en las diferencias anatómicas entre los cuerpos (Gutiérrez, G, 2002).

Las relaciones de género codifican y algunas veces invisibilizan las relaciones desiguales de poder entre los sexos y entre las mujeres y el Estado. Dichas relaciones sociales entre sujetos han sido producto de un proceso histórico en donde la dominación ha sido siempre de carácter concreto. Es decir, estas relaciones producen a los hombres y a las mujeres como una dicotomía, en la que ellas viven una subordinación que se legitima de tal modo que llega a institucionalizarse en todas las esferas de su vida, tanto en el espacio público, como en el privado.

Entre muchos de sus postulados la teoría señala que concebir el género como producto de las diferencias sexuales, nos permite entender cómo, de manera continua, se construye desde diversos ámbitos y discursos sociales el género mismo, de ahí que esta noción debe concebirse más allá de su artificial anclaje en las diferencias sexuales, ya que un sujeto constituido en el género lo ha sido no sólo a partir de tales diferencias, sino también a través de representaciones lingüísticas, culturales e ideológicas; es decir, las diferencias sexuales no son la única fuente artificial del género, este es también producto de determinadas representaciones sociales (De Lauretis, T, 2000).

Es así como la teoría crítica referida, mediante una consideración política del concepto moderno de sujeto, parte de la afirmación de que el género es producido socio-cultural, política y económicamente. Y que esta producción implica la división jerarquizada y excluyente del trabajo, de la propiedad y en general, de todo tipo de relaciones de intercambio (Martínez de la Escalera & Linding, 2013).

El vocablo género, como categoría analítica, se refiere a los procesos sociales y culturales que convierten la diferencia sexual en la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La desigualdad a la que se hace referencia es estructural e histórica, es decir, se puede rastrear en la historia y contextualiza (Lamas, M, 2002). Y es clave para entender las formas en que las diferencias han sido utilizadas para determinar las pautas de

comportamiento socialmente esperado, normalizado por las personas e instituciones, reforzando así las situaciones de desigualdad y exclusión (Izquierdo, M, 2000).

Tanto los saberes de la academia como los del activismo feminista han sistematizado saberes críticos a partir de sus preocupaciones políticas y han hecho de la construcción social del género su objetivo analítico. Han encaminado su crítica a desmontar un dispositivo que genera, sobre las diferencias y la pluralidad de los individuos, una oposición jerárquica y relaciones de dominación complejas, que normalizan la desigualdad y la violencia hacia las mujeres (Martínez de la Escalera y Linding, 2013).

Por otro lado, es importante destacar que el modelo occidental de ciudadanía encarna ciertas características que privilegian lo masculino, heterosexual, blanco, propietario y no indígena. Lo masculino es entendido como categoría central, aquélla que representa al sujeto, mientras que lo femenino como categoría límite representa el objeto deseo, temor y desprecio; situarse en una categoría límite, se traduce en encontrarse en una situación de desventaja (Serret, E. 2011). En el discurso jurídico y principalmente en la política pública en materia de salud reproductiva se encuentra incrustada la pareja simbólica de género, reforzada con mandatos que determinan el *<deber ser>* de las mujeres, diseñan sus cuerpos, su sexualidad y subjetividad con funciones y fines superiores a las mujeres mismas; entre ellos se encuentra el mandato de maternidad.

El binomio de mujer-madre fue introducido desde las leyes españolas que estuvieron vigentes en la época colonial y posteriormente con las leyes napoleónicas que sirvieron de modelo a las leyes del México independiente. En este modelo, es a través de la maternidad que la mujer cumple íntegramente con su destino fisiológico, es su vocación natural, ya que su organismo está orientado hacia la perpetuación de la especie (Serret, E., 2002).

La reproducción como proceso biológico es a su vez un proceso cultural. En este sentido, la mujer que no es madre no ha cumplido su deber ante la sociedad. El mandato de género es reforzado por la carga biológica de la maternidad, pero el peso cultural es el que le dota de sentido y lo incorpora en la Ley. Así, el mandato de maternidad se inserta en el discurso jurídico como natural. Se trata de un mandato complejo en el que

el proceso biológico de la reproducción se conecta con las significaciones culturales teniendo consecuencias muchas veces negativas en la vida de las mujeres. La sexualidad aparece entonces como inseparable de la reproducción y el no-control de la misma constituye una de las razones por las cuales las mujeres han estado históricamente en desventaja.

Para que las mujeres vivan en igualdad, con libertad y su acceso a la salud reproductiva sea real, el discurso de la medicina, sus instituciones y sus prácticas deben incorporar a su quehacer la teoría crítica de género y cumplir con los estándares internacionales que en materia de salud reproductiva ha firmado el Estado mexicano.

Estándares internacionales que protegen los derechos y libertades fundamentales de las mujeres en relación con la salud reproductiva

Es necesario hacer una revisión de los instrumentos internacionales para identificar los contenidos mínimos que el derecho positivo mexicano debe introducir para estar en concordancia con los tratados internacionales ratificados por nuestro país, y cuyo objetivo primordial es mejorar las condiciones de vida de las mujeres mexicanas y su salud, pues debido a que el marco jurídico nacional no se encuentra en relación y concordancia con esos tratados de derechos humanos, se contribuye a la perpetración de injusticias, discriminación y diversas vulneraciones a derechos.

Con la adopción de la Carta de las Naciones Unidas en 1945, los Estados reafirmaron su compromiso con la justicia, en la dignidad inherente y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Se comprometieron desde entonces, a trabajar unidos para promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad. Tres años más tarde, la proclamación de la Declaración Universal de Derechos Humanos por la Organización de las Naciones Unidas, confirmó el interés de los Estados de conferir al tema de la protección y defensa de los derechos humanos un lugar importante en la agenda internacional. La Declaración plasmó los ideales por los que todos los pueblos y naciones deben esforzarse. Estableció un catálogo

de derechos comunes a toda persona humana, independientemente de su sexo, religión, origen étnico o condición social, y confirmó por primera vez, la interdependencia e indivisibilidad de todos los derechos humanos y la obligación de los Estados de garantizar su protección y promoción de manera permanente.

No obstante, que la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de los Derechos Humanos se refieren en términos genéricos a la persona humana, como sujeto central de esos derechos y libertades fundamentales y tienen como uno de sus postulados básicos el principio de igualdad y el derecho a la no discriminación, lo cierto es que, en la realidad, subsisten enormes desigualdades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos y esferas de su vida, tanto la política, como la social, económica y cultural. De ahí la imperiosa necesidad de hablar de derechos humanos de las mujeres² y la responsabilidad de tutelarlos de manera específica a través de la creación de normas internacionales vinculantes para los Estados y que aseguren su vigencia y aplicación real.

Los primeros instrumentos específicos de derechos humanos destinados a las mujeres fueron adoptados a mediados del siglo pasado y giraron en torno a la nacionalidad y al reconocimiento de derechos civiles y políticos. A la fecha, los diversos sistemas internacionales de derechos humanos han identificado la discriminación y la violencia como dos ejes temáticos principales para desarrollar una protección específica hacia las mujeres. Bajo esta visión, los movimientos de mujeres y la comunidad internacional han desarrollado un arduo trabajo para garantizar la plena vigencia de estos derechos.

En 1979 se abrió a firma la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) y en 1999 su Protocolo Facultativo. Actualmente, 177 Estados son parte del primer instrumento y 75 del segundo. En el ámbito regional americano, los Estados

² Fue hasta 1993 en la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos de Viena, que un documento jurídico avaló que los derechos y libertades fundamentales de las mujeres también eran derechos humanos. Hace una mención expresa de otorgar a la mujer la igualdad en todos los derechos humanos, señalando que ésta debe ser una prioridad para los gobiernos y para las Naciones Unidas. Subraya la importancia de eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada y de eliminar los prejuicios sexistas.

del hemisferio adoptaron la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará, misma que entró en vigor en 1995 y de la que actualmente son parte 31 Estados. México ratificó ambos instrumentos y su observancia es jurídicamente obligatoria por precepto constitucional. Ambas convenciones internacionales, son los referentes más importantes en la protección de los derechos humanos de las mujeres.

Para entender la significación del derecho a la igualdad diferenciada (Vazquez R, 2015), son indispensables los postulados de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), ya que impone la obligación de tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres, no sólo en el ámbito público, sino también en la esfera privada. Asimismo, es el instrumento jurídicamente vinculante más completo, universal y específico que existe hasta hoy en materia de no discriminación y derechos de las mujeres, y que sirve de base para el quehacer gubernamental en materia de igualdad sustantiva.

Son tres los principios básicos que rigen este instrumento jurídico: El primero es el principio de igualdad: Concepto que se entiende no sólo como igualdad formal (en la ley o de jure, igualdad de oportunidades), sino también como igualdad sustantiva (en los hechos o resultados). El segundo es el principio de no discriminación, que se basa en el entendimiento de que la discriminación es socioculturalmente construida y que no es un principio esencial o natural de la interacción humana. Y el tercero es el principio de responsabilidad del Estado, ya que al ratificar la convención adquiere responsabilidades hacia las mujeres que no puede rehuir. Los Estados parte deben respetar, proteger y garantizar los derechos y libertades fundamentales de las mujeres. Esto es, el Estado es legalmente responsable por las faltas a las obligaciones internacionales asumidas en esta Convención.

El sistema de la CEDAW se basa en un abordaje correctivo o sustantivo de la igualdad, parte de que para redistribuir los beneficios equitativamente entre mujeres y hombres, los intentos de promover los derechos humanos de las mujeres, deben, en el proceso, transformar las relaciones desiguales de poder entre ambos sexos. El Estado debe crear condiciones que hagan posible que los obstáculos que impiden el acceso a la igualdad, basada

en el hecho de ser mujeres, se eliminen. En consecuencia, la convención también reconoce que para que la igualdad de resultados sea posible, podría ser necesario que hombres y mujeres reciban trato diferente. Además, como la igualdad debe garantizarse para todas las mujeres, la posición desventajosa de diferentes grupos de mujeres debido a condiciones como la raza, la etnia, nacionalidad, la lengua, la condición socio/económica, la orientación sexual, la religión o la ideología, etc, comprenden otro nivel de igualdad que la CEDAW toma en cuenta. Y además, exige que la discriminación se entienda en su sentido más amplio, es decir, busca que se reconozcan aquellos tipos de discriminación que no son tan obvios o directos.

En relación al acceso a la justicia y la eliminación de estereotipos, su Recomendación General N° 33, menciona que “los estereotipos distorsionan las percepciones y dan lugar a decisiones basadas en creencias preconcebidas y mitos, en lugar de hechos. Con frecuencia, los servicios de salud reproductiva adoptan normas rígidas sobre lo que consideran un comportamiento apropiado de la mujer y castigan o estigmatizan a las que no se ajustan a estos estereotipos. La Recomendación General N° 24, está enfocada a la mujer y la salud, establece que es primordial dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación familiar y la educación sexual, al igual que enmendar la legislación que castigue el aborto, a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos. Es por ello que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es reconocido como derecho fundamental, incluido el aborto legal y seguro, ya que de lo contrario se atenta contra la autonomía reproductiva y se abre la puerta a la práctica de abortos clandestinos que pueden desencadenar problemas de mortalidad y morbilidad materna. Cabe mencionar que el 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, entre ellos México, donde los abortos inseguros representan una de las principales causas (OMS, 2018).

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994 se adopta un enfoque de salud reproductiva, y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995 reafirma la agenda del primero y por lo tanto se incluye implícitamente lo relativo a los derechos sexuales y reproductivos. Su programa de acción define que la salud reproductiva es un estado completo de bienestar físico,

mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia, en todo lo relacionado con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. Respecto a la salud sexual señala que es la capacidad de disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura; es decir, sin temores ni riesgos de embarazos no deseados, ni infecciones de transmisión sexual, y con una vida libre de violencia, coacción, discapacidad o riesgos de muerte.

En esta importante Conferencia se acordaron puntos trascendentales en la defensa de los derechos humanos de las mujeres. Uno de los más importantes argumenta que para lograr la igualdad entre hombres y mujeres en la vida productiva y reproductiva, con especial atención en las tareas del cuidado, son necesarias medidas políticas que procuren el acceso a una vida segura y a recursos económicos que generen su participación en la vida pública y que se realicen programas de educación que ayuden a eliminar estereotipos. Otro de ellos habla de que la igualdad entre niños y niñas es un primer paso para asegurar que la mujer pueda desarrollarse en condiciones de igualdad durante su vida. Y específica la necesidad de potenciar el valor de las niñas para sus propias familias y para la sociedad, al considerarlas no sólo futuras madres, sino seres humanos que se moverán dentro de espacios públicos y no únicamente en los privados. Habla también de que los Estados deben promover la igualdad entre los sexos, alentando a que los hombres se responsabilicen de sus prácticas sexuales y asuman su función social y familiar.

Autonomía reproductiva

Cuando hablamos de salud sexual y reproductiva el principio ético fundamental es la autonomía. La autonomía personal se concreta en el derecho a la libertad sexual y reproductiva, y de manera muy general, en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, o bien, en el derecho a planear y decidir un propio plan de vida y llevarlo a cabo, se trata de entender la autonomía personal en términos de autorrealización, de capacidad y de libertad positiva.

En parámetros de un marco liberal de derechos, los derechos sexuales y reproductivos deben garantizar la libertad para decidir y controlar

asuntos relacionados con la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo y la crianza. Por lo que podemos esbozar que la autonomía es la habilidad para controlar cuándo, cómo y cuántos hijos/as tener, es decir, el cumplimiento a cabalidad de las intenciones reproductivas como la habilidad ejercida para el control y la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo y la interrupción del mismo. Aunque no se puede soslayar que las decisiones reproductivas se darán en función de las determinantes sociales y de las condiciones estructurales que muchas veces impiden acceder con igualdad, equidad, justicia y autonomía al derecho a la salud tanto sexual como reproductiva.

En la agenda mundial de Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030, se señala que una de las dimensiones del empoderamiento es la autonomía reproductiva.³ El Banco Mundial ha señalado que el empoderamiento es un proceso en el que ocurre la expansión de la habilidad de las mujeres para tomar decisiones estratégicas en su vida, en ámbitos donde antes estaba restringida. Se trata así, del poder para lograr metas y desenlaces en su plan de vida e implica un cambio en tres vías paralelas: La primera se refiere a la modificación del contexto, la segunda hace énfasis en el acceso a recursos tanto materiales como inmateriales y la tercera tiene que ver con la transformación subjetiva para el ejercicio de derechos.

Echar a andar el proceso de autonomía reproductiva implica la exigencia al Estado de garantías sexuadas. Es decir, que la política pública de género en salud garantice dos cuestiones fundamentales, por un lado, que existan fuentes de empoderamiento, como la educación integral en sexualidad, disponibilidad de métodos anticonceptivos, consejería, servicios de salud reproductiva, prevención, atención y sanción de la violencia sexual, etc. Y que se trabaje en desaparecer las barreras que impiden el acceso a dichas fuentes. Por el otro lado, que exista agencia o acción individual y/o colectiva para su aprovechamiento.

Históricamente en México las mujeres han mostrado agencia para el ejercicio de sus derechos, pero el acceso a las fuentes es altamente restringido u obstaculizado a lo largo de toda su vida. El Estado es responsable

³ La agenda señala que la autonomía reproductiva necesita *fuentes y agencia* de las mujeres

de garantizar el mayor acceso posible de las mujeres a una vida digna, saludable y libre de violencia, por lo que el ejercicio de la autonomía reproductiva será posible sólo cuando se hayan procurado las condiciones para que ninguna mujer muera por causas maternas, todas tengan relaciones sexuales consensuadas y nadie quede embarazada cuando no es su intención y no lo desea.

Conclusiones

Las barreras, implicaciones e impactos diferenciados que tiene el orden binario y jerárquico de género en el acceso a servicios de salud reproductiva, hace necesaria la invención en el terreno de la argumentación jurídica que refiera a nuevos vocabularios, como el concepto de garantías sexuales en el ámbito de la política pública en salud, con la exigencia de que los servicios de salud reproductiva brinden un tratamiento especial sin estereotipos ni estigmas, basado en la igualdad sustantiva, la libertad y la dignidad de las mujeres, atendiendo a su condición y revalorando sus particularidades, con el fin de evitar discriminación, injusticias, daño, sufrimiento y/o violaciones a derechos humanos.

Para que las mujeres vivan en igualdad, con libertad y su acceso a la salud reproductiva sea real, el discurso de la medicina, sus instituciones y sus prácticas deben incorporar a su quehacer la teoría crítica de género y además, cumplir con los derechos constitucionalmente adquiridos y con las obligaciones contraídas ante la comunidad internacional y que son Ley Suprema de la Unión.

Desde que las mujeres mexicanas fueron reconocidas como ciudadanas en el año de 1953, el marco jurídico no ha dejado de reformarse principalmente para derogar las disposiciones que contienen estereotipos a través de los cuales se producen y fortalecen las desigualdades y las exclusiones. Las posturas que invalidan que las mujeres pueden tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción, se suman a la negación histórica de reconocerlas como sujetos de derechos. El reconocimiento de la lucha por el aborto legal y seguro se inserta en los grandes pendientes que tiene nuestro país.

La autonomía reproductiva a la que hacen referencia los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda mundial 2030, marca las pautas de un reconocimiento estatal pleno de los derechos reproductivos y del libre ejercicio de la sexualidad sin ningún tipo de coacción, discriminación o violencia.

Un Estado constitucional, democrático y laico en el que el respeto a los derechos humanos y la integralidad de sus principios sean bienes jurídicamente protegidos, y en el que la salud reproductiva de sus mujeres sea reconocida y exigible mediante garantías sexuadas, está en el camino de realizar profundas transformaciones socioculturales para nuevas prácticas de la experiencia de lo humano y un mejor porvenir, más justo, incluyente e igualitario.

Referencias

- Carbonell, Miguel y Pedro Salazar, (coords), *La Reforma Constitucional de Derechos Humanos: Un nuevo paradigma*. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. México. 2011 pp. 44-46
- De Lauretis, Teresa, *La tecnología del género. En Diferencias, etapas de un camino a través del feminismo*. Editorial Horas y Horas. Madrid, España. 2000 pp. 68-70
- Enríquez, Lourdes, “Derechos reproductivos y violencia feminicida contra las mujeres mexicanas”, en Galeana, Patricia (coord.) *Por la descriminalización de las mujeres en México*. Colección Política y Sociedad. Editado por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. 2017 pp. 147-149
- Ferrajoli, Luigi, “El principio de igualdad y la diferencia de género”, en *Debates constitucionales sobre derechos humanos de las mujeres*, Suprema Corte de Justicia de la Nación y Editorial Fontamara, México. 2012 pp. 23-26
- Ferrajoli, Luigi, *Derechos y garantías. La Ley del más débil*. Editorial Trotta, Madrid España, 2004 pp. 83-86
- Gutiérrez, Griselda, *Perspectiva de género: Cruce de caminos y nuevas claves interpretativas: Ensayos sobre feminismo, política y filosofía*. Editado por el Programa Universitario de Estudios de Género UNAM, México. 2002. Pp. 33-39
- Izquierdo, María Jesús, *Estructuras de la violencia y la desigualdad*. Editorial Fondo Hispano. Barcelona, España. 2000 pp. 34-38