

# PROFESION MÉDICA Y EQUIPOS DE SALUD EN LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Dr. Leonel Briozzo\*

## Resumen

Se analizan los valores de la profesión médica y del resto de las profesiones de la salud: la vocación, la disciplina, la competencia y el compromiso. Desde esta visión se aborda el estado actual de la relación sanitaria que se establece entre profesionales y equipos de salud, usuarias y sistemas asistenciales, específicamente en lo que respecta al área de la salud sexual y reproductiva.

Se cuestiona la visión tradicional del comportamiento de los profesionales de la salud basada en el modelo médico paternalista clásico.

Se describen algunas de las tareas que se deberían abordar desde los colectivos profesionales para mejorar la relación con las usuarias y la sociedad, en base a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

## Valores, profesión médica y equipos de salud

Valor es la cualidad o característica que posee una persona o un objeto y que lo hace estimable. Existen valores por todos y todas reconocidos como conjunto de normas de convivencia válidas en un tiempo y época determinada. Algunos de ellos son la liber-

tad, la justicia, la responsabilidad, la solidaridad, la valentía, el honor, entre otros. Los valores y la coherencia en su aplicación en la vida diaria caracterizan a las personas.

Por su parte, las actividades que los individuos desarrollan caracterizan diferentes grupos sociales. Así, a la profesión médica se la define como el grupo social compuesto por los profesionales de la medicina (los médicos y médicas). La profesión médica y el resto de las profesiones y los equipos de salud sexual y reproductiva: obstetras, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, etc. tienen valores de referencia en los cuales se basa su relacionamiento con la sociedad.

Específicamente para la profesión médica estos valores son: la vocación, la disciplina, la competencia y el compromiso<sup>(1)</sup>.

La vocación se define por la preeminencia del rol social de su función profesional por encima del beneficio económico. La opción vocacional implica considerar que el bien de intercambio en la relación usuaria-comunidad con la profesión es predominantemente el reconocimiento de la necesidad y el beneficio social de la tarea profesional. Como valor opuesto a la vocación se encuentran los antivalores que correspondería al comercialismo y lucro como fines primarios o exclusivos.

La disciplina define la subordinación del profesional a las reglas esta-

blecidas por el colectivo, por ejemplo en el contexto de un colegio médico. Se requiere un cierto nivel de autonomía profesional de las entidades prestadoras de servicios. En oposición a la disciplina se encuentran el corporativismo y la desprofesionalización.

La competencia define la calidad técnica y tiene tres componentes: conocimientos, habilidades y actitudes en las relaciones interpersonales. El valor principal de la competencia es el saber y su aplicación integral. Este se opone al monopolio médico del conocimiento y la arrogancia en su aplicación.

Por último, el compromiso es la capacidad de involucrarse con la problemática dimensión social de la medicina y tiene relación, entonces, con la moralidad a propósito de la utilización correcta (honesta) del saber en el ejercicio de la profesión, en base a los principios de la bioética: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Este valor intrínseco del profesionalismo se opone al elitismo como antivalor profesional.

Desde esta perspectiva, para actuar acorde al así llamado “profesionalismo médico”, los médicos y médicas deben ejercer esos valores y principios en su práctica profesional<sup>(1)</sup>. El colectivo médico no es una clase social, ni un grupo homogéneo. Más bien es un grupo social con credenciales específicas y compromiso de conductas

concretas que necesariamente deben ser controladas y renovadas durante toda la vida profesional. La ética profesional es la que puede lograr una coherencia entre el compromiso con el desarrollo social y la correcta práctica profesional. El no cumplimiento de estos preceptos obligaría al médico o médica a abandonar el colectivo profesional.

### **Importancia de la relación entre la profesión médica y la sociedad**

La profesión médica solo existe si la sociedad así lo determina. La sociedad le confiere o quita el valor a la profesión en base a cuán arraigados se encuentren en la práctica de los profesionales los valores del profesionalismo médico. Como es la sociedad la que da el valor a la profesión, debería marcar las pautas para sus funciones y participar en la regulación de la práctica profesional.

Desde la profesión, la principal tarea para construir y preservar una relación armoniosa con la sociedad, es el respeto y la promoción de los derechos humanos (DDHH) que aseguren a todos y todas el pleno ejercicio de su capacidad consciente en la gestión de la salud.

Los derechos humanos al más elevado estándar de salud alcanzable y a los beneficios del progreso científico forman la base del compromiso profesional de beneficencia y justicia.

Los derechos humanos a la vida privada, a la libertad de conciencia y a la libertad y seguridad de la persona, son también elementos claves de la autonomía, que incluye el deber de proteger la confidencialidad en los cuidados médicos.

Promover la autonomía implica, para la profesión, comprender y propiciar la independencia y el poder de definir que tienen los individuos y las comunidades. Esta independencia y poder de individuos y comunidades debe defenderse de cualquier otro poder, incluido, claro está, el llamado “poder médico” que caracterizamos como el poder detentado por médicos y médicas, conferido en base al modelo de atención de salud “paternalista”, no autónomo y autoritario<sup>(2)</sup>.

Por todo ello la contraparte para el desarrollo del profesionalismo médico es la construcción de una sociedad libre, democrática, compuesta por individuos responsables y autónomos, en definitiva conscientes de sus resoluciones.

### **Aspectos generales de las prácticas profesionales en América Latina en relación con los derechos sexuales y reproductivos**

Como lo señalan, entre otros, los informes del Fondo de Población de Naciones Unidas, la situación de las mujeres y niñas /niños con respecto a la salud sexual y reproductiva a nivel

mundial y en la región es crítica<sup>(3)</sup>. La expresión más grave de esta problemática se da en el indicador mortalidad materna. Algunos de los problemas más graves los constituyen el embarazo no deseado o inoportuno, el aborto provocado en condiciones de riesgo, la carencia de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, la violencia doméstica y sexual, las infecciones de transmisión sexual y específicamente el HIV.

El principal obstáculo para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva lo constituye la desigualdad de género que determina la falta de poder de la mujer<sup>(4)</sup> que se manifiesta en barreras para el acceso a servicios de salud e información de calidad. Algunas de estas barreras son: relaciones jerárquicas desiguales, acceso limitado a la información, recursos e ingresos limitados, violencia y abuso, mala protección legal, mala relación con los profesionales de la salud.

La introducción en la agenda pública de los temas vinculados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ha sido históricamente responsabilidad de la sociedad civil. En América Latina, la defensa y promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos se ha desarrollado desde una amplia alianza dinamizada desde la sociedad civil organizada y con participación de otros sectores de la sociedad, del mundo académico y del sector político.

La agenda de la salud y los derechos sexuales y reproductivos tiene un paradigma emergente en el tema del aborto provocado e inseguro. El marco en el que este tema se procesa en América Latina es altamente conflictivo y hostil desde la perspectiva de la defensa de los derechos. Sin embargo, esta hostilidad es mayor en el ámbito público, ya que en el ámbito privado las personas tienden a reconocer este derecho con mayores o menores restricciones. En este contexto, el rol que han desempeñado los profesionales de la salud es deficiente en términos de profesionalismo (saber y compromiso con el saber) con respecto a lo que potencialmente se podría ejercer. Ya en la década de 1990 fue Villarreal<sup>(4)</sup> quien alertó sobre esta situación y planteó modelos para modificar la situación: “Tengamos en cuenta que el embarazo no deseado y el aborto no se dan en abstracto sino en personas concretas y que estamos frente a una experiencia individual y única de cada mujer directamente involucrada. Acerquémonos al tema con humildad, con conocimiento y claridad mental. Mantengámonos informados y en permanente espíritu de reflexión y estudio, sin tratar de imponer nuestra ética sobre los demás, y pongámonos al servicio de las mujeres toda nuestra capacidad profesional y nuestro compromiso de contribuir plenamente a su salud y bienestar”.

El tema es relevante, además, ya que como expresa la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá (SOGC)<sup>(5)</sup>: “Los profesionales de la salud están en una posición excepcional para efectuar cambios en el campo de los derechos de la salud sexual y reproductiva. Tienen la competencia médica, posición social, credibilidad, y el compromiso para mejorar la salud, así como los contactos con una comunidad más amplia. Tienen gran influencia en el personal directivo responsable de adoptar decisiones y políticas a niveles local, nacional e internacional...”.

Por lo anterior aparece como relevante explorar las causas de la falta de compromiso actual de la profesión médica en la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Pensamos que algunas de esas causas son:

- Predominio de prácticas profesionales que reafirman el modelo de relación médico-paciente de tipo paternalista clásico.
- Falta de promoción de la autonomía y del empoderamiento de las usuarias como elemento clave en la relación médico-paciente.
- Organizaciones profesionales reguladoras (colegios médicos, facultades, etc.) que no se preocupan prioritariamente de promover la formación adecuada de los recursos humanos en es-

tos temas, ni de supervisar la actividad profesional.

- Resistencia a los cambios, muchas veces relacionada a los estratos económico-políticos de donde provienen la mayoría de los médicos de la región, estratos que mantienen posiciones muchas veces conservadoras en cuanto al avance de los derechos sexuales y reproductivos.
- Falta de formación académica y de educación médica continua con respecto a la temática de la salud sexual y reproductiva.
- Imaginario médico dominante de que la salud y los derechos sexuales y reproductivos no son prioritarios frente a otros problemas de salud, muchos de los cuales resultan más atractivos porque requieren de alta tecnología o demanda de alta especialización.
- Dificultad en aceptar la multidisciplinariedad por subvalorar el rol de otras disciplinas, como la enfermería, obstetricia, psicología, sociología, etc.
- Temor de involucrarse públicamente en temas estigmatizados de salud y derechos sexuales y reproductivos, aunque en privado tengamos una posición y conducta perfectamente definida<sup>(6)</sup>.

Por estas (y probablemente muchas otras causas) los profesionales de la salud en general y los médicos y

médicas en particular, no consideran aún la salud y los derechos sexuales y reproductivos como prioridades para las/sus comunidades. Esto explica por qué los y las médicos(as) no tienen en su mayoría una visión y mucho menos una práctica común en torno a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos como DDHH.

Si partimos de la base que es la sociedad la que confiere o quita el valor de la profesión, se debe convenir que la falta de una visión y una misión explícita desde la profesión en defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, como DDHH, es un problema relevante. Por un lado coloca en riesgo las bases del profesionalismo y sus valores, y, por otro lado, pone obstáculos a la concreción del derecho humano a la salud por parte de las mujeres y comunidades.

### **La actividad profesional y el empoderamiento de las mujeres**

Diversas son las acciones para promover la independencia de las mujeres y las comunidades para así lograr usuarias empoderadas de sus derechos que puedan tomar decisiones informadas, responsables y voluntarias con respecto a su salud<sup>(7)</sup>, pero ninguna tan importante como contribuir a empoderar a las mujeres.

Como plantea la SOGC<sup>(5)</sup> empoderar a la mujer significa, “asegurar que mujeres y hombres tengan igual

lugar en la sociedad para tener igual acceso a ingresos, educación, cuidado de la salud y a otros recursos, y donde pueda tomar decisiones libres e informadas sobre su vida en un entorno seguro”, y agrega que “la importancia de reconocer este empoderamiento de la mujer en todos los programas y políticas relacionadas con la salud de la mujer no puede sobreentenderse”.

En la actualidad los médicos, las médicas y el resto de los profesionales de la salud desarrollan un conjunto de roles en la sociedad<sup>(8)</sup>: como profesional en la relación individual, como formadores de otros y otras profesionales, como comunicadores, como gerentes de procesos asistenciales, como cuidadores de la salud, como expertos, etc. Desde estos diferentes roles profesionales se puede y deben promocionar los derechos sexuales y reproductivos.

El rol como médico integrante de un equipo con la usuaria paciente es el paradigmático. El desafío es la capacitación para una práctica profesional. Capacitación que en la mayoría de los casos no se ha desarrollado en las facultades de medicina de América Latina.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)<sup>(9)</sup> plantea al respecto de este enfoque los siguientes desafíos:

“Apoyar un proceso de toma de decisiones libre de prejuicios y coerción que permita a la mujer tomar

decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Ello incluye la necesidad de actuar sólo tras la obtención del consentimiento o desacuerdo informado del paciente, basado en el adecuado suministro de información y educación del paciente sobre la naturaleza, implicaciones del tratamiento, opciones y resultados de la elección. De esta manera los profesionales de la salud dan a las mujeres la oportunidad de considerar y evaluar las opciones de tratamiento en el contexto de sus propias circunstancias y cultura.

Asegurar que la confidencialidad no permitirá que información privilegiada y documentos se compartan de modo verbal o de cualquier otra manera, excepto cuando lo requiere la ley o el paciente así lo desea.

Respetar el principio de no discriminación para asegurar que toda mujer es tratada con respeto, independientemente de su edad, estado civil, etnia, filiación política, raza, religión, estatus económico, discapacidad o cualquier otro estado. Debe respetarse la opinión de la propia mujer, y no la de su pareja o familia.

Asegurar que las adolescentes son tratadas sin discriminación, de acuerdo con el desarrollo de sus capacidades y no simplemente según su edad biológica, y que se les facilita la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva”.

Más adelante, ese mismo informe agrega en lo específico a la salud sexual y reproductiva lo siguiente:

“Abogar por el derecho de la mujer a acceder a la información y educación necesaria que les permita determinar cuándo se reproducen, de acuerdo con el principio ético de autonomía y el derecho humano a elegir si se tienen niños y cuándo.

Abogar por el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre sus relaciones sexuales como parte natural de su vida, asistiéndola a iniciar estas relaciones de manera libre y segura.

Abogar por los recursos y servicios necesarios para que las mujeres que buscan una mejor salud sexual y reproductiva aseguren su derecho al estándar de salud más elevado y al derecho de beneficiarse del progreso científico.

Informar a las comunidades sobre la realidad de los derechos y la salud sexual y reproductiva para promover un amplio y respetuoso diálogo, basado en la mejor evidencia, para influir en las prácticas médicas, las políticas y la ley”.

En este sentido, la formación de los profesionales es una prioridad y la incorporación a las currículas de la formación en DDHH, DDSSRR y herramientas comunicacionales son de principal importancia. Pero más allá de las instituciones, como dice Leaning<sup>(10)</sup>: “Tal vez no exista un mejor lugar para iniciar la concientización sobre los derechos humanos y la dig-

nidad humana que el pequeño mundo de la relación médico paciente”. Así, la tarea tutorial diaria de los profesionales comprometidos con los DDSSRR es parte fundamental de la formación de las nuevas generaciones.

El abordaje desde la profesión de este complejo y dinámico campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos implica múltiples desafíos. Es un terreno donde se integran medicina, ética y derecho, como nos enseñan Cook, Dickens y Fathalla<sup>(11)</sup>. Un terreno que implica conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes comprometidas. Es un terreno, en fin, absolutamente prioritario para el desarrollo de la sociedad aunque aún esté estigmatizado y generalmente subvalorado en el ámbito profesional.

### **Los profesionales de la salud como agentes de cambio**

Para que los profesionales y los equipos de la salud dejen de ser parte del problema para ser definitivamente parte de la solución se deben procesar algunos cambios. En esta dirección las principales tareas de los colectivos profesionales tienen como base las obligaciones profesionales de asistencia comprometida y de calidad, investigación calificada, formación integral y difusión responsable de las evidencias.

Creemos que cada colectivo profesional debe comenzar con un adecuado diagnóstico de la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en cada comunidad específica. A partir de estas evidencias será prioritario el compromiso en la elaboración y el diseño de políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Impulsar estos cambios normativos y/o legales es también una tarea de primera magnitud y deberá desarrollarse desde alianzas interinstitucionales desde el mundo médico y sanitario hasta las organizaciones de la sociedad civil. Desarrollar un *advocacy* activo (influencia política) desde la actividad profesional hacia el poder político es también relevante dadas las condiciones de la región.

Pero no basta con lo discursivo, se deben concretar cambios asistenciales en la práctica diaria, se deben impulsar su difusión y se debe evaluar su impacto en la salud de las mujeres y la comunidad.

Cumpliendo con todos estos desafíos se promoverán los valores profesionales.

El colectivo profesional tiene ante sí un gran desafío, comportarse conforme a lo que la comunidad espera y exige, mientras fortalece el rol profesional al servicio de los derechos. En otras palabras: vivir la profesión que se ha elegido, en comunión con los valores descritos, para evitar hacer de

la profesión solo una ocupación laboral rutinaria, aislada y en ocasiones enfrentada a la sociedad.

### **Bibliografía**

1. **Pardell Alentá, H.** ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy? *Educación Médica*, 2003; 6(2): 63-80.

2. **Faúndes A.** **Gênero**, poder e direitos sexuais e reprodutivos. *Femina*, 1996; 27(7):661-70.

3. UNFPA. *The State of World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart - Men and Women in a Time of Change*. In: *State of World Population 1999: 6 billion - A Time for Choices*. New York: UNFPA, 1999. pp.9-29.

4. **Villarreal J.** Aspectos ético - médicos del aborto. Editorial. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Enero - Marzo 1998. Vol. 49. Num. 1.

5. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá. *Mejorando la Salud Reproductiva: Para la Emancipación de la Mujer y sus Derechos Reproductivos*. Isfahan Merali BA, LL.B. (editor). Ontario: SOGC, Enero, 2001.

6. **Faúndes A, Barzelatto J.** El drama del aborto: en busca de un consenso. Bogotá, Colombia: Grupo Tercer Mundo, 2005, 297p.

7. **Jejeebhoy SJ.** *Empower Women, Ensure Choices: Key to Enhanc-*

*ing Reproductive Health*. in *Presentation at Safe Motherhood Technical Consultation in Sri Lanka*. 1997. Sri Lanka: 18-23 October.

8. **Jovell Fernández AJ.** *El Futuro de la Profesión Médica: análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI*. 2001.

9. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. *Responsabilidades éticas y sociales relativas a los derechos sexuales y reproductivo*. In: "Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología del Comité para los Aspectos éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO". Londres: FIGO, 2003.

10. **Leaning, J.** Editorials, *Humans rights and medical education*" *British Medical Journal*, 315 (1997) 1310 - 1

11. **Cook RJ, Dickens BM, Fathalla M.** *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law*. London: Oxford University Press, 2003.

---

**\*Médico ginecotocólogo.  
Director general de  
Iniciativas Sanitarias**