



Derechos Sexuales y Reproductivos

Un ensayo de Christa Wichterich

Editado en español por la Fundación Heinrich Böll
Primera edición en español: 2016

DISTRIBUCIÓN GRATUITA



 **HEINRICH BÖLL STIFTUNG**
CONO SUR
La Fundación Política Verde

Derechos Sexuales y Reproductivos

Un ensayo de Christa Wichterich

Editado en español por la Fundación Heinrich Böll

Primera edición en español: 2016

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

La autora

La Dra. Christa Wichterich es socióloga e imparte clases en el Centro de Estudios de Género de la Universidad de Basel. Antes fue profesora invitada en políticas de género en la Universidad de Kassel. Trabaja también como publicista, autora y consultora en cooperación para el desarrollo. Vivió varios años en la India e Irán, donde trabajó como profesora universitaria, y en Kenia donde colaboró como corresponsal para África. Es especialista en globalización y género, política internacional de las mujeres, movimientos de mujeres y ecología feminista. Sus áreas de especialización geográfica son Sur y Sureste de Asia y Sur y Este de África. Es integrante activa del Consejo Científico Asesor de Attac Alemania y de la red europea Women in Development Europe-WIDE+ (Mujeres en el Desarrollo Europa).

Foto Portada: Amalia Cid

Derechos de uso: All Creative Commons (CC BY-NC 2.0)

Foto Portada: Crússyl Pool, Comunicaciones Fundación Heinrich Böll ConoSur

Derechos de uso: Fundación Heinrich Böll All Creative Commons

Título original:

Sexual and Reproductive Rights: An essay by Christa Wichterich

Editado por la Fundación Heinrich Böll 2015

En la serie de publicaciones del Instituto Gunda Werner

Derechos Sexuales y Reproductivos

Un ensayo de Christa Wichterich

Editado en español por la Fundación Heinrich Böll

Primera edición en español: 2016

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

EDICIONES BÖLL

Derechos Sexuales y Reproductivos

Un ensayo de Christa Wichterich

©Fundación Heinrich Böll, Oficina Regional para Cono Sur / Diseño Gráfico e impresión en Chile: Jorge Luis Roque / Esta edición consta de 1000 ejemplares / Nota Editorial: Las opiniones, análisis, conclusiones o recomendaciones expresadas en el documento son responsabilidad de los autores.

Obra liberada bajo licencia Creative Commons



Licencia Creative Commons: Reconocimiento – No comercial – Compartir igual: El artículo puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros si se reconoce la autoría en los créditos. No se puede obtener ningún beneficio comercial y las obras derivadas tienen que estar bajo los mismos términos de licencia que el trabajo original. Más información en: <http://creativecommons.org>

Fundación Heinrich Böll Oficina para el Cono Sur

D Avenida Francisco Bilbao 882, Providencia, Santiago de Chile T +56 + 2+ 25 84 01 72 W www.cl.boell.org
E cl-info@cl.boell.org

Contenidos

| | |
|--|-----------|
| Prólogo | 5 |
| 1. Introducción | 9 |
| 1.1 Breve cronología..... | 10 |
| 1.2. Panorama | 12 |
| 2. Normas sociales, valores y derechos | 17 |
| 2.1. Derechos humanos: Entre el universalismo y el relativismo cultural..... | 18 |
| 2.2. Derechos sexuales y reproductivos: Entre la liberación y el autoritarismo | 19 |
| 2.3. Deseo, Autodeterminación y Trabajo..... | 21 |
| 2.4. Universales pero no uniformes; en su contexto pero críticas | 25 |
| 3. Biopolítica y biopoder | 27 |
| 3.1. Biopolítica y control de la población..... | 28 |
| 3.2. Biopolítica y políticas pro natalidad y heteronormativas | 32 |
| 4. Tecnologías reproductivas y bioeconomía | 35 |
| 4.1. Biomedicina, tecnologías reproductivas y ciencia de la vida | 36 |
| 4.2 Mercados reproductivos transnacionales e industrias de la fertilidad | 38 |
| 5. ¿Por dónde avanzar? | 41 |
| Glosario de siglas | 43 |



Prólogo

La consigna “Mi cuerpo es mío” es una demanda central recurrente a lo largo de diversas luchas feministas. Esta es una postura elocuente que expresa confianza en sí misma, pero a la vez es una postura defensiva. Estos aspectos son esenciales porque el control sobre el cuerpo de la mujer es una experiencia histórica de todas las mujeres, que se manifiesta en diversas formas políticas, religiosas, coloniales, racistas y masculinas. Habitualmente los cuerpos de las mujeres han sido —y siguen siendo— el blanco central de las ideologías y prácticas conservadoras y fundamentalistas. A pesar de que el derecho individual a la autodeterminación ha sido siempre moldeado por normas sociales y culturales y por marcos legales, ahora está siendo determinado más que nunca por las tecnologías reproductivas y temas médicos.

En marzo de 2015, el día después del Día Internacional de la Mujer, el Parlamento Europeo adoptó un reporte que exige el derecho al aborto a solicitud de la mujer. Esto fue recibido con gran alboroto entre los grupos de *lobby* y los medios cristianos de comunicación. ¿Mi cuerpo es mío? Numerosos titulares de prensa en los últimos años han señalado una narrativa muy diferente: “El gobierno alemán adopta revisiones obligatorias de salud para personas trabajadoras sexuales”, “Tailandia prohíbe el negocio de la maternidad subrogada”, “Crecientes agresiones contra gays y lesbianas en Kyrgyzstan”, “Texas obliga el cierre de clínicas de aborto”, “Políticos kenianos llaman a lapidar a homosexuales” y “Activistas antiaborto organizan la Marcha anual ProVida en Berlín en septiembre.”

Christa Wichterich, socióloga y publicista, inicia su análisis con reportes similares. Nos recuerda las maneras en que los movimientos de mujeres han discutido y luchado por los derechos sexuales y reproductivos a lo largo de las últimas décadas y cómo muchas de estas demandas han sido institucionalizadas por la ONU.

Un entendimiento de la postura particular de una sociedad en torno a los derechos sexuales y reproductivos también exige que tomemos en cuenta su contexto específico nacional, político, legal, institucional y normativo. Esto implica plantear preguntas como: ¿cuáles actores sociales formulan o influyen en las normas y leyes de una sociedad?, ¿cuáles políticas gobiernan los cuerpos de las mujeres?, ¿en cuáles contextos sociales y políticos del poder —incluyendo los contextos transnacionales— son relevantes los asuntos tecnológicos y médicos?

Wichterich no pretende ofrecer respuestas universales a estas preguntas. Más bien, perfila tres ejes centrales que pueden influir en los derechos sexuales y reproductivos de diversas maneras: las normas, los valores y derechos sociales; las políticas de población y demográficas; y el poder de las tecnologías reproductivas y la biotecnología —la “bioeconomía”. Este enfoque le permite abordar las interacciones y dinámicas de varios regímenes de poder y ofrecer un entendimiento de las diferentes influencias que actualmente repercuten en los derechos sexuales y reproductivos. Su enfoque analítico está arraigado en la esperanza de que la comprensión política allende las fronteras es posible, a pesar de las diferencias entre los Estados nacionales. Con la publicación de este estudio, buscamos revivir el debate en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Las estrategias y enfoques que fortalezcan estos derechos son actualmente más importantes que nunca, precisamente porque los derechos sexuales y reproductivos están siendo asediados por fuerzas políticas, religiosas y fundamentalistas.

El 2015 ofreció una oportunidad especial para el debate y la reflexión en torno a los derechos sexuales y reproductivos: la Plataforma de Acción adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, en 1995, tuvo su 20 aniversario ese año. La Plataforma fue la primera en establecer cómo el paradigma de “los derechos de las mujeres son derechos humanos” podría ser implementado y aplicarse en diversos contextos. Para conmemorar este aniversario, publicamos reportes detallados de diversas regiones del mundo sobre la importancia histórica y actual de esta plataforma. Pueden ser consultados en nuestra página web: www.gunda-werner-institut.de/ .

La salud reproductiva y los derechos reproductivos son medulares para el capítulo “Mujer y salud” de la Plataforma. Este capítulo se centra en los derechos individuales a la libre determinación, la integridad física y una vida libre de discriminación. La conferencia de Beijing constituyó un “parteaguas” para diversas luchas feministas, incluyendo aquellas en contra de la política poblacional y a favor de la salud de la mujer. A su vez, el concepto legal integral concebido en esa conferencia es relevante para todos los géneros, así como para las luchas por la autodeterminación de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI). Estas luchas también son visibles en este ensayo, por lo menos de paso, pero pretendemos enfocarnos en ellas en otro momento. Además, el enfoque histórico feminista específico de este ensayo no considera perspectivas políticas emancipadoras aportadas por hombres.

A pesar de su éxito, la Plataforma ofrece un punto de referencia ambivalente: desde los 90, los discursos de la autodeterminación se han convertido en nuevas formas de control. Por un lado, estos discursos vinculan las necesidades y derechos individuales a estrategias biopolíticas de poder; por el otro, el proceso de “empoderamiento” en los programas de desarrollo es muchas veces un eufemismo para “necesidades de asesoría y cuidado”. A partir de la conferencia de Beijing, las feministas han criticado la medicalización de los

objetivos de la política poblacional, por lo que una reflexión crítica sobre el desarrollo y el rol que desempeñan los derechos humanos también es un enfoque de este ensayo.

Además de la ambivalencia, hay un tema significativo ausente de la Plataforma: el aborto todavía no es reconocido como un derecho humano. Más bien, solo se asegura el derecho al aborto en lugares donde ya es legal. No obstante, el derecho al aborto es un derecho humano, aún y cuando en muchas sociedades siga sin reconocerse este hecho. En Alemania, por ejemplo, sigue contemplado en el código penal.

Las luchas por el derecho a la libre determinación sexual y reproductiva deben continuar. A pesar de los avances en los últimos 20 años (se ha reducido la mortalidad materna en algunos lugares y se ha implementado legislación en contra de la violencia doméstica en otros), no existe una tendencia lineal de progreso. Además, los logros alcanzados son todo menos seguros. Como tales, los derechos sexuales y reproductivos siguen siendo controvertidos y disputados, igual que hace 20 años, cualquier logro puede ser cuestionado una vez más.

Esta publicación pretende provocar el debate y aportar herramientas útiles para personas dedicadas a estos temas, desde sus organizaciones o en colaboración con la fundación, así como para personas que intentan desarrollar estos temas de otra manera, o quienes buscan nuevas formas de acceder a los diversos y contradictorios discursos que condicionan este campo. Esperamos que este ensayo resulte en una lectura enriquecedora y, sin duda, esperamos sus comentarios.

Berlín, Junio 2015

Barbara Unmüßig Susanne Diehr

Integrante del Consejo, Consultora de la Fundación Heinrich Böll-Stiftung, Instituto Gunda Werner

Por la democracia feminista y de género



1. Introducción

- Apple y Facebook han anunciado que ofrecen la congelación de óvulos a sus empleadas como política para promover la carrera profesional y favorecer a las familias.
- El Presidente Erdogan exige que cada mujer turca dé a luz por lo menos tres niños “en apoyo a la nación”.
- Debido a la resistencia de las fuerzas conservadoras, el Parlamento Europeo rechazó el Informe Estrela que exigía políticas consistentes en la Unión Europea (UE) para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho a decidir y a la educación sexual para toda la ciudadanía en los Estados miembros de la UE.
- En India, por lo menos 14 mujeres murieron después de una laparoscopia en un campamento de esterilización.
- Luego de la aprobación de una ley antihomosexual en el Parlamento de Uganda, misma que fue anulada por la Corte Constitucional, se prepara otra iniciativa antihomosexual en ese país.
- En El Salvador, donde el aborto está prohibido y cientos de mujeres son encarceladas por abortos espontáneos y por partos de bebés que nacen muertos, organizaciones feministas han logrado que una mujer sea indultada por el parlamento.
- A su vez, el Estado de Indiana en los Estados Unidos sentenció a una mujer a 20 años de cárcel bajo el cargo de feticidio, después de un aborto espontáneo.
- La ley rusa contra la propaganda homosexual pretende proteger a la infancia de la información sobre personas LGBT y formas no tradicionales de familia. La maternidad subrogada es legal en Rusia, excepto para parejas del mismo sexo.
- Después del secuestro de 276 niñas estudiantes, el grupo islamista Boko Haram anunció que las obligaría a convertirse al Islam, casarse y tener hijos.

Fácilmente se podría ampliar esta lista de titulares que indican que se están desafiando y disputando los derechos sexuales y reproductivos (DSR) alrededor del mundo. Los órdenes de género están en el centro de los sistemas socioculturales, religiosos

y de valores, y los regímenes sexuales y reproductivos están en la base de los órdenes de género. Por ello, están ubicados en la intersección de los intereses individuales, colectivos, éticos, políticos, científicos y comerciales; ellos señalan la interfase de diversos regímenes de poder, complejos y entrelazados.

La siguiente revisión de los discursos, dinámicas y perspectivas supone que la agenda de los derechos sexuales y reproductivos, como un conjunto de principios normativos, es un campo altamente disputado y polémico. Este ensayo busca desmenuzar los regímenes de poder interactuantes que informan las percepciones, implementaciones y bloqueos actuales de los derechos sexuales y reproductivos. Con este ejercicio, se disciernen tres principales ejes de poder e influencia sobre los derechos sexuales y reproductivos, que podrían servir como marco de referencia para futuras discusiones en diversas regiones y países: valores y normas sociales; biopolítica; y bioeconomía. En cada uno de estos órdenes el género, como una categoría de desigualdad social, está profundamente inscrito y entrelazado con otras categorías de desigualdad social, en particular con clase/casta, raza/etnicidad y colonialismo/imperialismo. Esta compleja interacción indica que los derechos sexuales y reproductivos son, en todo momento, un asunto de justicia de género y justicia social.

Este ensayo brinda información analítica para futuros debates críticos y controversiales, continúa con la politización de asuntos aparentemente personales, intenta abrir espacio para la clarificación de posturas y estimula la exploración de la intervención política. Por ende, plantea preguntas en lugar de solo ofrecer respuestas.

1.1. Breve cronología

El paradigma de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos se arraiga en los discursos políticos internacionales sobre problemas globales después del fin del orden mundial bipolar. Este paradigma se remonta a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 en El Cairo, donde fue integrado y definido dentro del concepto de salud sexual y reproductiva (SSR). En la Conferencia de El Cairo, el concepto de salud sexual y reproductiva fue impulsado especialmente como resistencia a las coercitivas políticas demográficas y de control de natalidad en países del Sur Global. Un año después, este concepto fue confirmado en la célebre Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijing.

La construcción del paradigma de los derechos sexuales y reproductivos fue una reacción de los movimientos de mujeres de todo el mundo, que luchaban por liberarse de la violencia de los hombres contra el cuerpo de la mujer y del control patriarcal sobre su sexualidad; desde la violación marital, la violencia sexual en tiempos de guerra y los

supuestos crímenes “de honor” hasta la mutilación genital, prácticas humillantes como las pruebas de virginidad y gravidez, la selección prenatal del sexo y feminicidio.

Después de la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos en el Programa de Acción de El Cairo, este paradigma fue celebrado como un consenso internacional que sería implementado por todos los gobiernos. Fue expresado en el espíritu de la gobernabilidad global, lo que significaba que sus principios normativos debían gobernar las políticas nacionales en los temas de población y salud sexual y reproductiva. Las organizaciones de la sociedad civil dieron la bienvenida a los principios normativos consagrados en el programa, especialmente como un giro en la política global que pasó del control de la natalidad al empoderamiento de la mujer, y como un gran paso en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres. Sin embargo, una recién creada coalición de fuerzas religiosas conducidas por el Vaticano —una “alianza impura”— ya había empezado a articular fuertes reservas contra el concepto de la SSR, particularmente contra el aborto, la sexualidad del mismo sexo y la educación sexual para jóvenes.

Derechos reproductivos y salud reproductiva

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura y de la capacidad de procrear, y la libertad para decidir si se hace, cuándo y con qué frecuencia.

En esta última condición están implícitos los derechos de hombres y mujeres a ser informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables según su elección, así como a métodos para la regulación de la fecundidad que no estén prohibidos, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que les permitan tener embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos. [...]

Teniendo en cuenta la definición anterior, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerles, a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva. También

incluye el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción libres de discriminación, coerción ni violencia, conforme lo establecido en los documentos de derechos humanos. En el ejercicio de este derecho, las parejas y las personas deben tomar en cuenta las necesidades de sus hijas e hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.

UNFPA: Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Capítulo VII, párrafos 7.2 y 7.3.¹

Mujer y salud

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre los aspectos relativos a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente al respecto, sin verse sujeta a coerción, discriminación ni violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

United Nations 1995. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 4 a 15 de septiembre, 1995. Párrafo 96.²

En el marco de las Naciones Unidas, los Estados miembros son garantes de derechos y están obligados a respetar, proteger y hacer cumplir los derechos humanos que han convenido y los tratados que han ratificado. En el contexto de la creciente influencia de la sociedad civil en la década de los 90, las organizaciones de mujeres esperaban que la agenda de los derechos de las mujeres sería un instrumento para incidir en la gobernanza nacional e internacional y que conduciría a un proceso permanente de implementación de los derechos sexuales y reproductivos a nivel nacional y local.

1.2. Breve revisión

Desde las conferencias históricas de El Cairo y Beijing, la implementación real de los derechos sexuales y reproductivos ha sido impulsada por muchos factores y dinámicas: jugadas de poder político, políticas de población y biopolítica, ciencias médicas y ciencias biológicas, tecnologías reproductivas, empresas transnacionales y grupos cívicos a favor y

1 https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

2 http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf

en contra del derecho a decidir, que median intereses individuales y colectivos. En lugar de un lento proceso lineal de reconocimiento y aplicación de los derechos sexuales y reproductivos, los últimos 20 años han atestiguado el ir y venir de avances y contragolpes a políticas públicas y discursos. El tan elogiado consenso de El Cairo se convirtió en un campo de batalla discursiva que dividió a la comunidad internacional, a la opinión pública en los Estados nación, así como a las sociedades civiles y feministas.

El paradigma de derechos sexuales y reproductivos, que inicialmente fue impulsado por los movimientos de mujeres y desde su perspectiva emancipatoria en términos de liberación de la violencia, de la coerción y discriminación, se convirtió en un peón entre dos dinámicas globales: la del mercado transnacional neoliberal y la de los regímenes políticos autoritarios y fundamentalistas religiosos. Mientras la transnacionalización y mercantización de la reproducción avanzó rápidamente junto con el desarrollo de tecnologías de la reproducción y las biociencias, un expansivo bloque conservador de fuerzas políticas y religiosas orquestó una reacción violenta en los espacios de negociación globales y en un creciente número de países. En la 59ª sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW59), durante la reunión de Beijing+20³ en marzo 2015, en Nueva York, activistas de ONG, feministas y LGBTI de todo el mundo reportaron los abusos masivos recientes y los atentados en contra de sus derechos debido al creciente poder de las fuerzas autoritarias, nacionalistas, neoconservadoras y fundamentalistas. Estas fuerzas están contribuyendo al fenómeno de "reducción de espacios y de fondos" que las ONG liberales y progresistas y de mujeres enfrentan en todas partes.

De manera interesante, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) lanzados en 2000, no incluyeron la salud ni los derechos reproductivos. La meta cinco solo llamó a reducir la tasa de mortalidad materna y la meta seis a combatir el VIH/Sida. No obstante, en 2005, se añadió la meta 5B, exigiendo el acceso universal a la salud reproductiva. En la propuesta actual de los futuros Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS), se menciona la salud sexual y reproductiva dos veces; entretanto, se mencionan los derechos reproductivos en una sola ocasión.⁴

En general, se considera que cuando los derechos humanos son institucionalizados en los programas y planes de acción de las Naciones Unidas, se constituyen en principios normativos y leyes blandas. No obstante, cuando reciben cobertura de una convención internacional que es jurídicamente vinculante, se convierten en justiciables. Esto sucedió

3 CSW: Comisión sobre la Condición de la Mujer (*Commission on the Status of Women*). La CSW se reúne anualmente en marzo en la sede de la ONU en Nueva York. Desde 1995, esta comisión ha monitoreado la implementación del Plan de Acción de Beijing. En marzo 2015, se dedicó la sesión CSW59 a la revisión Beijing+20.

4 Borrador cero de los ODS: <http://www.endpoverty2015.org/en/2014/06/04/zero-draft-sustainable-development-goals/>

en 2011, en relación con los DSR, mediante un gesto histórico del comité CEDAW⁵ que condenó a Perú por el caso de violación de los derechos de una mujer joven quien fue violada y a quien se le negó un aborto.⁶

De una revisión de 20 años de la implementación de la atención a la salud sexual y reproductiva, así como los derechos sexuales y reproductivos, las características más destacadas son las ambivalencias y las contradicciones entre los hechos y las cifras.

Revisión del Programa de Acción de la CIPD 1994-2014

Entre 1990 y 2010, el porcentaje de la población total que vivía en pobreza extrema en los países en desarrollo se redujo a la mitad (del 47% en 1990 al 22% en 2010), es decir, en unos 700 millones de personas. Las mujeres lograron la paridad en la educación primaria en la mayoría de los países, la mortalidad materna descendió un 47% y la tasa de fecundidad mundial bajó un 23%. No obstante, el examen pone de manifiesto también que los progresos han sido desiguales y fragmentados [...] Aunque se han hecho grandes progresos en cuanto a la salud y la longevidad, no benefician a todos de manera equitativa ni están al alcance de muchos. [...] De las investigaciones se desprende que hay una correlación importante entre la educación de las niñas, un mejor estado de salud de las familias y un crecimiento más marcado del producto interno bruto (PIB). [...]

Pese a los considerables avances en la salud maternoinfantil y la planificación familiar de los últimos dos decenios, en 2010 murieron cada día 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto y se estima que en 2008, en los países en desarrollo unos 8.7 millones de mujeres de entre 15 y 24 años se sometieron a abortos en condiciones de riesgo. Aunque la aparición de los medicamentos antirretrovirales ha evitado 6.6 millones de muertes por el VIH y el SIDA (5.5 millones de ellas en países de bajos y medianos ingresos), son demasiados los países en que los casos de nuevas infecciones siguen aumentando o han dejado de descender. En general, cabe esperar que cada vez se produzcan menos avances como fruto de innovaciones técnicas milagrosas si no se mejoran de manera sustancial los sistemas de salud de los países pobres, se combate la pobreza estructural y se pone coto a las violaciones de los derechos humanos.

5 CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*). La CEDAW fue adoptada en 1979 por la ONU y es legalmente vinculante.

6 Bates, Charlotte (2013): Abortion and a right to international law: L.C. versus Peru, en: Cambridge Journal of International and Comparative Law (2)3: 640–656

UNFPA (2014): Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, New York, 1f⁷

Datos en los informes nacionales Beijing+20 confirman los dispares y muchas veces contradictorios avances en el sector de la salud sexual y reproductiva, por diversos motivos.

- El reporte oficial del gobierno de las Filipinas, por ejemplo, señala que —a pesar de su Plan de Desarrollo Sensible a Género de 1995— la tasa de mortalidad materna fue mayor en 2011 que en 1990, y el embarazo adolescente subió 64 mil casos entre 2005 y 2010. No obstante, finalmente, en abril 2014, después de 15 años de controversias, se aprobó una ley sobre “paternidad responsable y salud reproductiva”; esta ley garantiza acceso universal a todos los métodos de planificación familiar y educación sexual: una meta que parece inaccesible para las mujeres pobres.⁸
- Uganda ha tenido mucho éxito en disminuir la prevalencia de VIH de 18.5% a 6.4% en 2004; sin embargo, empezando 2005, la prevalencia de VIH creció nuevamente a 8.3% entre mujeres y 6.1% entre hombres. En Kenia, la brecha de género en torno a la infección de VIH es 8% frente 4.3%. Parece que los hombres todavía están excluidos cuando se trata de servicios de salud reproductiva. En Tanzania, se ha reducido el nivel de mutilación genital femenina en cinco regiones pero creció en otras cuatro entre 2005 y 2010. Un total de 44% de mujeres casadas experimentaron violencia sexual a manos de sus esposos. 54% de mujeres y 34% de hombres creen que el esposo tiene derecho de golpear a su esposa.⁹
- En América Latina, la mortalidad materna permanece sin cambios. Una razón de ello es la prohibición total del aborto en siete países debido a leyes, apoyadas por una alianza entre gobiernos (inclusive algunos de izquierda) y la Iglesia católica, que criminalizan el aborto y encarcelan a las mujeres por violar estas leyes, a saber: El Salvador, República Dominicana, Nicaragua, Honduras, Haití, Surinam y Chile. En Chile, se han rechazado doce iniciativas legislativas para despenalizar el aborto, lo que pone en riesgo la vida de miles de mujeres.¹⁰

7 http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/framework_of_actions_for_the_follow-up_to_the_programme_of_action_of_the_icpd_beyond_2014_-_spanish.pdf

8 http://www.pcw.gov.ph/sites/default/files/documents/resources/BPFA%2B20_progresss_report.pdf

9 <http://www.uneca.org/pages/beijing20-national-reviews>

10 ECLAC (2015): Regional Review and Appraisal of the Implementation of the Beijing Platform of Action, Montevideo, http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/9/53409/C1421041_Bei-jing20_WEB.pdf

- Muchos países en Europa del Este, el Cáucaso y Asia Central carecen de educación sexual integral. Esto se refleja en una baja tasa de uso de anticonceptivos (en Armenia y Azerbaijan la tasa de uso es menor de 20%), altas tasas de embarazos adolescentes y una prevalencia alta de VIH/Sida entre las y los jóvenes.¹¹

Estas contradicciones, los discursos en disputa y las fuerzas políticas de oposición ejercen mucha influencia en las negociaciones a nivel ONU. En la conferencia Rio+20 en 2012, dos décadas después de la famosa Conferencia sobre el Medioambiente y el Desarrollo de 1992, diversas fuerzas conservadoras impidieron una mención, en el documento final, de los derechos sexuales y reproductivos como elemento de la sustentabilidad. Tampoco la declaración de CSW59-Beijing+20 de Nueva York, en marzo 2015, hace referencia alguna a los derechos sexuales y reproductivos. Actualmente, esta situación está haciendo que se aviven los temores entre redes transnacionales de mujeres acerca de un posible y creciente contragolpe en la ONU; los documentos de la ONU y de los gobiernos refieren a “negocios incompletos” y dan la impresión de que si los gobiernos sencillamente renovaran sus compromisos, la implementación y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos serían solo una cuestión de tiempo.

Al contrario de esta percepción excesivamente simplista y optimista, este ensayo sugiere que la resistencia a hacer cumplir los derechos sexuales y reproductivos es básicamente un asunto de poder. Por ello, atiende las estructuras yacentes y los poderes causales a nivel micro, mezo y macro de los derechos marcados por género y la gobernabilidad:

- ¿Cómo se negocia y se construye un orden social de reproducción, de normas, valores y derechos reproductivos?
- ¿Quiénes o cuáles instituciones están detrás de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Por qué el progreso en un cierto país o región es tan lento o hasta imposible?
- ¿Cuáles son las fuerzas específicas en una sociedad que obstaculizan el avance de los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Cómo interactúan, convergen o se confrontan diferentes regímenes de poder en lugares específicos?

11 Astra Network (2014): Sexual and reproductive health and rights in Central and Eastern Europe, http://www.astra.org.pl/pdf/publications/ASTRA_Factsheet_2014.pdf

2. Normas sociales, valores y derechos

El foco de este régimen de poder es la sociedad civil, sus instituciones y las diversas fuerzas que forman los sistemas de valores, los órdenes simbólicos y las normas sociales, incluyendo religión, familia, grupos étnicos, ideologías políticas, relaciones Estado-ciudadanía, movimientos sociales, costumbres, tradiciones, cultura, leyes y marcos normativos, etcétera. Los derechos sexuales y reproductivos son un campo de controversia situado entre la afirmación de la autodeterminación individual y las normas colectivas de una sociedad o comunidad. Se disputan estos derechos porque buscan un cambio societal y desafían las prácticas, creencias y normas tradicionales. Por ello, están propensos a múltiples definiciones y significados, desde “querer” y “deber” y “correcto” e “incorrecto”.

Aunque con diferentes enfoques culturales y regionales, los movimientos de mujeres alrededor del mundo manifiestan su resistencia contra la violencia, la discriminación y el control externo sobre sus cuerpos, su sexualidad y sus capacidades reproductivas. El lenguaje de los derechos sexuales y reproductivos fue expresado por las redes de mujeres para contraargumentar formas antiquísimas y modernas de subordinación y control de los cuerpos y la sexualidad de las mujeres por parte de las instituciones patriarcales, la familia, los sistemas médicos y de salud, las comunidades religiosas, los sistemas legales y los Estados. Se vio el paradigma de los DSR como un esquema instrumental para articular lo personal con lo político. A su vez, se vio como algo que superara el estereotipo de las mujeres como víctimas, construyéndolas más bien como sujetos de derechos que podrían exigir la responsabilidad de los actores del Estado y los no estatales para la protección y exigibilidad de los derechos humanos.

En décadas pasadas, los asuntos más sensibles y disputados en torno a los derechos reproductivos y a decidir de las mujeres han surgido por razones éticas en torno al aborto, los derechos de las personas con orientaciones sexuales no hegemónicas, la educación sexual para las y los jóvenes y las tecnologías de reproducción asistida (TRA). La demanda de vivir libres de violencia y de autonomía sobre la maternidad también desafió las políticas demográficas y eugenésicas autoritarias y coercitivas. La esencia crítica de los derechos humanos es su potencial de articular y politizar la injusticia, la subyugación y la opresión.

2.1. Los derechos humanos: Entre el universalismo y el relativismo cultural

La liberación y emancipación tienen significados diferentes en diferentes regiones del mundo y para diferentes personas. Esto genera mucho debate entre las mujeres del Norte y del Sur. En países occidentales, los conceptos de los derechos humanos y la emancipación son fuertemente influenciados por el concepto del individualismo, que surgió y se desarrolló en las sociedades occidentales junto con la filosofía de la Ilustración, los mercados capitalistas y la ciudadanía democrática. Además, superar la fatídica misericordia de la naturaleza es uno de los postulados centrales de la modernidad. Esto es cierto para la economía, pero también para la relación entre los individuos y sus cuerpos. Basados en el individualismo, los movimientos de mujeres y los feminismos en los países occidentales se enfocaron en la autonomía y la autodeterminación en términos de libertad de la coerción masculina e independencia de la opresión patriarcal. El control sobre el cuerpo y la sexualidad de sí mismas, así como la definición propia sobre la reproducción fueron esenciales. En muchos países, las luchas de las mujeres por el derecho a la interrupción legal del embarazo se convirtieron en un símbolo de la liberación de la mujer del control masculino sobre la definición de tener hijos.

Muchas académicas postcoloniales y activistas del Sur Global rechazan las demandas occidentales y aquellas articuladas por sus autoproclamadas “hermanas” en torno a los derechos universales. Ponen un gran énfasis en los derechos colectivos como el derecho al desarrollo y la reproducción de una comunidad. La académica postcolonial Gayatri Spivak afirma que para las mujeres en culturas del Sur Global las prácticas sociales de responsabilidad son más relevantes que los derechos humanos individuales de las mujeres.¹² Para las mujeres Yoruba, por ejemplo, la idea de los derechos individuales de las mujeres parece ser un concepto extraño debido a su cultura pronatalista, en donde la fertilidad de las mujeres está percibida como instrumental para el bienestar de la comunidad. Además, muchas veces los movimientos de mujeres en el Sur Global están arraigados en una historia de identificación con los movimientos de liberación nacional, libertad colectiva e independencia.

Debido a los continuos neocolonialismo, racismo e imperialismo, las críticas postcoloniales desafían el universalismo de la agenda de los derechos humanos de las mujeres, a causa de la jerarquía incorporada de las mujeres en relación con el logro de los derechos individuales y la autonomía. La demanda de una aplicación universal de los derechos de las mujeres implica la construcción de mujeres occidentales u occidentalizadas de las clases medias globales como racionales y superiores vis-à-vis “las otras” —mujeres del Sur Global, migrantes, minorías, musulmanas e indígenas— quienes son construidas

12 Spivak, Gayatri (2005): Use and Abuse of Human Rights, in: boundary 2, vol 32 no1, 131-189.

como atrasadas e irracionales.¹³ En este contexto, los derechos humanos de las mujeres son utilizados como instrumentos en la misión de desarrollar y civilizar a aquellas que son homogeneizadas como víctimas y subalternas.

Como contraparte a esta forma occidental de "otredad" y demandas de universalismo, las objeciones a los derechos humanos de las mujeres se defienden con referencias a culturas, religiones y etnias específicas. Sin embargo, reivindicar el relativismo cultural o religioso, o la soberanía étnica en las decisiones sobre los cuerpos, códigos de vestimenta y movilidad de las mujeres frecuentemente significa que los derechos de las mujeres son sacrificados por el dominio masculino y el control patriarcal en nombre de la cultura. Nociones de honor, dignidad y protección adornan los órdenes simbólicos que perpetúan las jerarquías de género y niegan la igualdad de género. Sin embargo, en muchos discursos públicos y populistas, un giro relativista y un reclamo de soberanía se han vuelto hegemónicos y en algunos países africanos se emplean para dar legitimidad a la mutilación genital femenina, la predominante "cultura de violación" y a una forma de vida abiertamente sexista, heteronormativa y género jerárquica.

Por el otro lado, la intervención militar en Afganistán, que fue legitimada en los Estados Unidos para la supuesta protección de los derechos de las mujeres, es un obvio ejemplo de cómo los derechos humanos de las mujeres se pueden usar como instrumento y convertirlos en un vehículo de dominación y hegemonía geopolítica, un mecanismo conocido en la academia crítica como "feminismo incrustado".¹⁴

2.2. Los derechos sexuales y reproductivos: Entre la liberación y el autoritarismo

Los movimientos de las mujeres han exigido a los Estados el derecho a elegir. "¡No a la maternidad obligatoria! ¡No a la esterilización forzada!" fueron demandas clave del movimiento de las mujeres negras en los Estados Unidos.¹⁵ El derecho a elegir, la autodeterminación y las opciones reproductivas se ampliaron de manera considerable en muchos países y culturas durante las últimas décadas del siglo XX. No obstante, las demandas actuales para la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos, así como las luchas de los movimientos LGBTI y de las mujeres, enfrentan un resurgimiento de regímenes religiosos fundamentalistas y una tendencia hacia gobiernos neoconservadores y autoritarios. Cruzando las fronteras, fuerzas conservadoras han ganado terreno,

13 Mohanty, Chandra Talpade (1986): Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses, en: *Feminist Review* 30, Otoño 1988, 61-88

14 Hunt, Krista (2006): "Embedded Feminism" and the War on Terror, en: Hunt, K. y Rygiel (Hg.): (En) *Gendering the War on Terror. War Stories and Camouflaged Politics*. Hampshire & Burlington

15 Nelson, Jennifer (2003): *Women of Color and the Reproductive Rights Movement*, Nueva York/Londres

construido redes civiles y orquestado una reacción violenta, masiva y estratégica, o por lo menos agresiva, a veces involucrando nuevas alianzas hostiles y, de forma populista, declaran que representan a la mayoría silenciosa.

Movimientos antigénero impulsados por ideologías de derecha, masculinistas y antigualitarias están a la alza en Europa Central y del Este, y vienen formando alianzas con diferentes denominaciones religiosas.¹⁶ En Rusia, estos grupos colaboran con la iglesia ortodoxa rusa y el gobierno de Putin; esto agrega un fuerte tono nacionalista a la promoción de la familia rusa de por lo menos tres hijos y se distancia de Europa llamándola “gayropa”. Con el apoyo de sus propias estaciones de televisión, grupos ultra conservadores y fundamentalistas organizan una agresiva, estratégica y bien financiada reacción enfocada en la familia: glorifican la maternidad a través de la naturalización de la feminidad, la reproducción y las normas heterosexuales; hacen campaña para hacer retroceder los derechos al aborto; organizan referendos en contra del matrimonio gay; y promueven el activismo provida y a favor de la familia.

Además, las fuerzas conservadoras antigénero han construido un nuevo bloque en el Parlamento Europeo en contra de las demandas feministas por la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos, y estas visiones se están extendiendo entre organizaciones de mujeres. Actualmente, la red New Women For Europe (“Nuevas Mujeres para Europa”) cuyas preocupaciones son “las verdaderas necesidades de la familia”, “el monitoreo del interés superior del niño”, “el derecho a elegir de los padres de familia” y las “inversiones en el capital humano dentro del contexto familiar” está desafiando a la *European Women’s Lobby*, una confederación de organizaciones europeas de mujeres en Bruselas que cabildean por los derechos de las mujeres.¹⁷ Académicas feministas y miembros feministas del parlamento de la Unión Europea enfrentan la ira, ataques de odio y amenazas de muerte.

Mientras a nivel internacional los gobiernos conservadores cristianos a menudo construyen una “alianza impura” con los Estados islamistas, grupos conservadores desde Alemania hasta Rusia revuelven argumentos racistas, islamófobos y antinmigrantes con razonamiento antifeminista y homofóbico. En Myanmar, el liderazgo budista nacionalista entremezcla sexismo con ideologías racistas y antimusulmanas. Un componente estándar en su discurso de odio, así como entre nacionalistas hindúes en la India y budistas sinhalas, quienes reclaman supremacía en Sri Lanka, es que los musulmanes tienen demasiados hijos. En Suiza, el movimiento llamado Ecopop vincula xenofobia y demografía: afirma que

16 Heinrich Böll Foundation (ed) (2015): *Anti-Gender Movements on the Rise? Strategising for Gender Equality in Central and Eastern Europe*, Berlín

17 Citado en: Kemper, Andreas (2014): *Keimzelle der Nation. Teil 2. Wie sich in Europa Parteien und Bewegungen für konservative Familienwerte, gegen Toleranz und Vielfalt und gegen eine progressive Geschlechterpolitik radikalisieren*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlín

el país se sobrepoblará y sus recursos serán sobrexplotados si se permite la entrada de más inmigrantes y refugiados. En Francia, los católicos y la extrema derecha Frente Nacional se unen contra la legalización del matrimonio y la adopción por parejas del mismo sexo. Un poco más tarde, los protagonistas de estos movimientos reaccionarios viajaron a Alemania para apoyar a padres de familia “preocupados” que protestaban contra la educación sexual en las escuelas. Muchos de estos padres de familia “preocupados” están afiliados al nuevo partido alemán neoconservador AfD (*Alternative für Deutschland*) y participan en manifestaciones antirrefugiados e islamofóbicas organizadas por PEGIDA (Europeos Patrióticos en contra de la Islamización del Occidente).

Estas fuerzas neoconservadoras patriarcales desafían cualquier nuevo significado asignado a la entidad social de la familia o paternidad sobre bases éticas. Iniciando en América Latina y Estados Unidos, está ocurriendo una “neoevangelización” católica y protestante en todos los continentes, y está liderando la propagación de una doctrina antiglobalitaria que vincula la protección de la tradición a la familia y la propiedad privada.¹⁸

Los regímenes políticos, del gobierno ruso al español y al ugandés, utilizan temas como la homosexualidad y el aborto para evocar una crisis moral en la sociedad, con el fin de distraer la atención de los problemas económicos y políticos. Esto genera un clima de autoritarismo e inseguridad desfavorable para los derechos sexuales y reproductivos, y conduce a una disminución de espacios para el ejercicio de derechos y la emancipación de género. Al mismo tiempo, abre caminos para la violenta reacción conservadora: con el respaldo de la Iglesia Católica en Polonia y Croacia, una “cláusula de conciencia” permite a los médicos negarse a dar ciertos servicios de salud como el aborto, aún cuando en un determinado país sean legales.

2.3. Deseo, autodeterminación y trabajo

El pensamiento individualista y los deseos en torno a las necesidades e intereses sexuales y reproductivos son influenciados, construidos y modificados por múltiples factores: la interacción de las normas sociales, las reglas y leyes producidas por los Estados naciones; novedades y avances en la biomedicina, las tecnologías reproductivas y las industrias farmacéutica y biomédica, así como las luchas civiles y los movimientos sociales, como los movimientos de mujeres y de personas gay y queer. Así, el desarrollo del deseo y la elección individual está influenciado, en algún momento determinado, por contextos específicos, relaciones sociales y la interacción entre estructuras de poderes políticos y económicos. Por ejemplo, empezando en los años 1970, la investigación y las ciencias biomédicas en interacción con las industrias farmacéutica y reproductiva abrieron nuevas

18 En 1960, cuando estaba por discutirse la reforma de la tierra en Brasil, el político católico Plinio Correa de Oliveira fundó la Sociedade Brasileira de Defesa da Tradição, Família e Propriedade.

opciones y deseos para el manejo de la fertilidad y para superar la infertilidad.¹⁹ En Asia del Sur y Asia del Este, las prácticas de selección prenatal del sexo se han ido extendiendo más, junto con los avances de las tecnologías biomédicas y los precios cada vez más baratos en el mercado reproductivo. Esto ha resultado en la normalización técnica de la determinación del sexo, el feminicidio y una tasa de sexo distorsionada en los países con preferencia por los hijos varones. En palabras de Amartya Sen: hoy faltan 117 millones de mujeres en Asia.

Por otro lado, las tecnologías reproductivas llevan consigo muchas ambivalencias o hasta opciones contradictorias. Mujeres profesionistas pueden posponer su reproducción con ayuda de la congelación de óvulos o mediante la subcontratación del embarazo y parto al alquilar el útero de otra mujer. Esto puede ser visto como una oportunidad para una mayor igualdad de género en el mercado laboral y con miras a posiciones a nivel ejecutivo. La investigación sobre genes supuestamente carcinogénicos resultó en la “libre elección” de algunas mujeres de la extirpación preventiva de sus ovarios o senos, dando a entender que la prevención médica se despliega bajo el precepto de la autodeterminación y autorresponsabilidad. Entre las clases medias del mundo, el cuerpo ya no es visto más como una entidad biológica inmutable, sino como parte de la subjetividad individual que puede ser modelada y transformada por cirugía cosmética y reproductiva de acuerdo con particulares deseos y necesidades. La liberación de la fatídica misericordia del cuerpo no es solo una manifestación de la modernidad occidental, sino un elemento de la modernización en países como Corea del Sur y China, que están obsesionados con la orientación al desempeño. Actualmente, Rio de Janeiro es la capital mundial de la cirugía cosmética.

Para personas transgénero, la intervención farmacéutica y quirúrgica abren oportunidades para cambiar su sexo, elegir y definir su particular identidad de género. Sin embargo, la ambivalencia consagrada en las tecnologías es evidente en los tratamientos y cirugía de personas intersexo, en donde se han usado hormonas similares para ajustarlos en concordancia con normas binarias hegemónicas y para permitirles ser determinados como pertenecientes a uno u otro de los dos sexos estándar. La pregunta central aquí es el uso de la fuerza y la coerción vis-à-vis la libertad de no ser subyugado a normas, estándares e intervención externas y de preservar y vivir una identidad autodeterminada en un cuerpo modificado o no modificado.

Angela McRobbie ha demostrado cómo la libertad de las mujeres jóvenes de moldear, dominar y optimizar sus “insuficientes” cuerpos, sexualidad y belleza es una nueva forma de subyugación a normas externas y al control liderado por corporaciones:

19 Inhorn, Marcia C./Balén, Frank v. (2002): *Infertility around the Globe. New Thinking around Childlessness, Gender and Reproductive Technologies*, Berkeley/Londres.

el aparentemente liberador “¡Sí, tú puedes!” se convierte en “¡Sí, tú debes!”.²⁰ En el proceso de la transformación neoliberal del estado de bienestar, así como del estado del desarrollo, los individuos asumen la responsabilidad por su salud, nutrición, condición corporal y mental, y su adaptación a nuevos ambientes. Como argumenta Nancy Fraser, en el capitalismo posfordista, esto resulta en una extraña “congruencia inesperada” entre los objetivos neoliberales regidos por el mercado y los objetivos feministas regidos por la emancipación de la auto-determinación, la autonomía y la independencia.²¹

Los movimientos de mujeres y los discursos feministas siguen divididos en torno a los paradigmas de la autodeterminación y la elección respecto al cuerpo, la sexualidad y la reproducción. La liberación de la violencia, la coerción y la opresión representan un consenso. Sin embargo, en la actualidad, los discursos críticos de género están más enfocados en las ambivalencias y contradicciones, así como en nuevas formaciones del sujeto:

- ¿En qué medida las mujeres son víctimas del control masculino y la subordinación patriarcal y al mismo tiempo, son agentes que eligen y deciden por ellas mismas?
- En tanto cada ser humano existe en un nexo de relaciones sociales y está enredado en estructuras materiales y sentimientos de pertenencia, dependencias, órdenes simbólicos y regímenes normativos, ¿en qué medida es posible hablar de la libre elección, la autonomía y la autodeterminación?
- ¿Cuál es la relación con el propio cuerpo? ¿Es una mujer dueña de su cuerpo? ¿O es ella su cuerpo?²²

El principio de la libre elección para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos está basado en la suposición del cuerpo como propiedad individual. “¡Mi vientre me pertenece!” fue una consigna clave de los movimientos europeos de mujeres en su lucha por la legalización del aborto. El concepto de propiedad privada implica que la dueña puede escoger, que ella tiene poder de decisión sobre el uso —en este caso— de su cuerpo, y que tiene capacidades para negociar un contrato en torno a donar, alquilar o vender partes de su cuerpo basado en el “consentimiento informado”.²³ En consecuencia, las mujeres son construidas como agentes quienes toman sus vidas en sus manos y toman el control: esto incluye a mujeres que deciden usar tecnologías reproductivas y/o contratar

20 McRobbie, Angela (2009): *The aftermath of feminism: gender, culture and social change*. Los Angeles/ Londres

21 Fraser, Nancy (2009): *Feminism, Capitalism and the Cunning of History*, en: *New Left Review* 56, 97-117

22 Gupta, Jyotsna Agnihotri/ Richters, Annemiek (2008): *Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination*, en: *Bioethical Inquiry* (2008) 5, 239-249

23 Petchesky, Rosalind (1995): *The body as property: A feminist revision*, in: Ginsburg, F./Rapp, R. (eds): *Conceiving the New World Order*, Berkeley, 387-406

a una madre de alquiler para poder tener un/a bebé, proveer óvulos o su útero para cargar un/a bebé para alguien más u ofrecer servicios sexuales.

Sin embargo, el concepto de elección individual y autonomía encubre las desiguales relaciones sociales desde las cuales se toman estas decisiones. El acceso a servicios comerciales en las industrias reproductivas depende del poder adquisitivo de las clases medias y de consumidores del mundo. Los contratos entre socios desiguales suelen reforzar en lugar de superar las desigualdades estructurales. Para contrarrestar la acusación de explotación de las madres de alquiler, las clínicas reproductivas en la India emplean la noción de consentimiento informado, lo que significa que las madres subrogadas y sus esposos son informados sobre el procedimiento por los médicos para que puedan elegir si firman o no un contrato. Sin embargo, dada la brecha de conocimiento entre la madre de alquiler y el médico, así como la pobreza de la madre subrogada, la libre elección es un concepto bastante abstracto. De manera similar, se esfuma la idea de tomar control sobre su cuerpo cuando se almacenan tejidos y células en refrigeradores o bancos fuera del control del donante, cuando una madre de alquiler sufre un aborto espontáneo o cuando una trabajadora sexual experimenta violencia a mano de su cliente. ¿No será que la libre elección es sólo una ilusión y la autodeterminación un fetichismo de las modernas sociedades capitalistas?

El trabajo es una de las maneras de describir el oficio de las mujeres y un intento de eliminar la brecha entre la explotación y la autodeterminación en las industrias reproductivas. Waldby y Cooper llaman al oficio de proveer óvulos y otro material biológico para la investigación biomédica o las industrias reproductivas como trabajo "clínico" y "regenerativo".²⁴ Arlie Hochschild describe los esfuerzos de las madres de alquiler para producir un/a bebé sano/a y aceptar su separación inmediatamente después de dar a luz como "trabajo emocional".²⁵ Usar el concepto de trabajo productivo en este contexto propicia las demandas a favor de los derechos y la seguridad social de las trabajadoras reproductivas. Su uso, sin embargo, conlleva una carga moral con el dilema de que esta forma de oficio y trabajo de las mujeres está situado y percibido entre los estereotipos opuestos de siempre: la santa y la puta. El trabajo de una madre subrogada se asocia con el sacrificio, la economía del don y "la ayuda" a otra mujer, pero también conlleva fuertes connotaciones de prostitución.

Además, el concepto de trabajo reconoce las nuevas subjetividades que han surgido recientemente en las relaciones reproductivas cambiadas y sus necesidades, intereses y

24 Waldby, Catherine/Cooper, Melinda (2008): *The Biopolitics of Reproduction. Post-Fordist Bio- technology and Women's Clinical labour*, en: *Australian Feminist Studies* 23(55), 57-74; Waldby, C/ Cooper, M (2010): *From Reproductive Work to Regenerative Labour: The Female Body and the Stem Cell Industries*, en: *Feminist Theory*, Vol 11 No 1, 3-22

25 Hochschild, Arlie (2012): *The Back Stage of a Global Free Market: Nannies and Surrogates*, <http://www.havenscenter.org/files/backstage.global.free.market.pdf>

sueños reconfigurados. Algunas madres de alquiler en la India son orgullosas del poder productivo de su cuerpo y deciden usarlo una segunda o hasta una tercera ocasión como un recurso para generar ingresos, escapando así de su rol reproductivo en el despota sistema familiar patriarcal. Si bien esto no constituye una ruptura de la jerárquica división sexual de trabajo o un “deshacer el género”, muchas de estas mujeres ganan en parte reconocimiento de sus familias y algún empoderamiento en términos de oficio debido a su rol como sostén de la familia. Otro ejemplo de nuevas formaciones de sujeto son parejas jóvenes en megaciudades chinas que no están siguiendo la última petición del gobierno de optar por dos hijos, dado que la población urbana ha sido disciplinada durante tres décadas para establecer familias con hijo único.

2.4. Universal pero no uniforme; contextualizada pero crítica

Para ser efectivos, los derechos sexuales y reproductivos como están articulados en el paradigma de derechos humanos, tienen que ser traducidos a leyes y políticas nacionales, transformarlos de ley blanda a regulaciones jurídicamente vinculantes. Los Estados nacionales tienen la responsabilidad de propiciar un ambiente político y legal en el que se respeten, protejan y ejerzan los derechos de todas las ciudadanas y ciudadanos como portadores de derechos. No obstante, el proceso de “viajar, trasplantar, traducir” (Edward Said) los derechos humanos como principios normativos es conflictivo y controvertido.²⁶

En particular, los derechos humanos enfrentan múltiples tensiones con diversos regímenes gubernamentales existentes basados en leyes del Estado, normas religiosas, costumbres, jurisdicciones tradicionales, órdenes simbólicos y morales basadas en la comunidad. Tienen que tomar en consideración que el significado de los sexos y la sexualidad es diferente en diferentes culturas: en el Sudeste de Asia, la construcción de los dos sexos es fluida; en el Sur de Asia, existe un tercer sexo, el *ijra*, que es socialmente aceptado aunque también discriminado. Sin embargo, estas zonas fronterizas están caracterizadas por una diferenciación en términos sociales y económicos, así como por violencia.

Por ello, desde una perspectiva de justicia, los derechos humanos —pese a que afirman una cierta validez normativa universal— no se pueden aplicar de manera uniforme. La aplicación de los derechos sexuales y reproductivos tiene que ser una parte fundamental e integral de una agenda de justicia social que pretende reducir y superar las desigualdades. Por tanto, los derechos humanos tienen que traducirse en reglas y medidas que hagan justicia a las necesidades especiales y busquen equilibrar las desigualdades sociales en

26 Ehrmann, Jeanette (2009): Travelling, Translating and Transplanting Human Rights. Zur Kritik der Menschenrechte aus postkolonial-feministischer Perspektive, en: *Femina Politica*, 2/2009, 84-95

términos de brindar protección específica y atención a los grupos pobres, vulnerables y minoritarios, en lugar de proveer atención igual a todas las personas.

Muy consciente de la antigua controversia entre el universalismo y el relativismo cultural, y con un foco en la articulación de lo global y lo local, feministas del Norte y el Sur han identificado cuatro principios éticos que pueden usarse como una guía para la salud y los derechos y sexuales y reproductivos: integridad corporal; dignidad de la persona; igualdad; y diversidad.²⁷

Para tender puentes entre posturas y perspectivas plurales, estos principios éticos y normativos tiene que ser contextualizados sin despojarlos de su potencial de criticar las relaciones de poder, jerarquía y subyugación.

27 Correa, Sonia/Petchesky, Rosalind (1993): Reproductive and sexual rights: a feminist perspective. En: Sen, Gita/Germain, Adrienne/Chen, Lincoln (eds): Population policies reconsidered: health empowerment and rights, Boston, 107-123

3. Biopolítica y biopoder

Los Estados nacionales tienen interés en controlar y gobernar la población de un territorio específico. A su vez, los gobiernos tienen responsabilidad como garantes para respetar, proteger y hacer cumplir los derechos sexuales y reproductivos de las ciudadanas y ciudadanos como sujetos de derechos. Las biopolíticas son técnicas y estrategias de gobernanza dedicadas a construir poder que guíe y controle los cuerpos, así como la salud y la vida de una población entera mediante la regulación de la reproducción, la fertilidad y la mortalidad. Se regula la habitación y movilidad mediante esquemas de vivienda y reasentamiento, programas de urbanización, limpieza étnica y políticas de asilo y migración. El biopoder, ejercido como políticas demográficas y como políticas de salud, sociales o fiscales, es una forma de gobernanza que interviene de manera profunda en las prácticas sociales, en el orden simbólico y los sistemas de valores, así como en la intimidad de la reproducción. Construye y renmarca el orden social —a la vez que interactúa con diversas fuerzas sociales, religiosas y políticas— al cambiar “la naturaleza” de la población y la reproducción, los sistemas de valores y los derechos de la ciudadanía. La biopolítica interviene en y afecta las necesidades, deseos y formas de vida individuales.

El filósofo francés, Michel Foucault, quien acuñó ambas nociones, destacó que la biopolítica y el biopoder funcionan mediante políticas disciplinarias y autodisciplina, que incluyen prácticas de autooptimización, lo que significa que funcionan gracias a la combinación de un consenso social junto con coerción y violencia adicionales. La biopolítica siempre refleja el equilibrio de poder o las luchas de poder en las sociedades, y media entre los intereses y los sistemas de valores. Por ello, los asuntos de la democracia y la justicia son críticos en la formulación y ejercicio del biopoder.

Desde la perspectiva de los individuos como sujetos de derecho, el respeto, protección y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos por el Estado integran un componente esencial de la relación ciudadanía-Estado y el bien público. Para la justicia social y la meta general de lograr una buena vida para todas las personas, la pregunta es cómo las provisiones legales y las políticas públicas facilitan los privilegios individuales y colectivos y organizan los respectivos recursos, y si toman en cuenta género, clase y otras diferencias sociales.

3.1. Biopolítica y control de la población

Los conceptos de salud reproductiva y derechos reproductivos se desarrollaron en los años 1980, como una agenda en contraposición al telón de fondo del discurso neomalthusiano de la “sobrepoblación” del Sur Global. El hilo de una “bomba poblacional” fue concebido en los Estados Unidos en el auge de la Guerra Fría, cuando el temor de levantamientos sociales o comunistas, particularmente en América Latina, iba en aumento. El crecimiento poblacional y la descontrolada fertilidad de las mujeres fueron responsabilizados del “subdesarrollo”, la pobreza, el hambre, la degradación ambiental y la escasez de recursos. Esto resultó en la promoción de generalizadas y coactivas políticas basadas en metas de control de la población por “las instituciones de población” lideradas por organizaciones de las Naciones Unidas, en particular su fondo de población UNFPA, el Banco Mundial y USAID, que fueron respaldadas por las fundaciones Ford y Rockefeller, y fueron implementadas por muchos gobiernos nacionales y agencias internacionales. Las compañías farmacéuticas se convirtieron en actores significativos en el desarrollo de métodos de control natal.

Los cuerpos de las mujeres fueron el principal blanco de “la planificación familiar”. Desde una lógica de control de la población, las mujeres en el Sur Global son estereotipadas como pasivas y oprimidas; y la fertilidad sin control es tomada como un indicador de sociedades tradicionales y “atrasadas”. Sin importar si son dirigidas por donantes extranjeros como parte de su ayuda al desarrollo o como programas nacionales, las metas demográficas siempre están informadas por objetivos cuantitativos (definidos estadísticamente) y cualitativos que están encaminadas a la selección eugenésica y patrones de exclusión e inclusión. En la lógica demográfica de “demasiados/insuficientes”, siempre es la de “los otros” la reproducción que necesita ser controlada. Los programas de planificación familiar están principalmente dirigidos a las mujeres pobres, de clases y castas más bajas, indígenas y de minorías, llevando a que las metas demográficas sean priorizadas por arriba de normas sociales y culturales, así como por encima de la salud y los derechos de las mujeres. Estas estrategias selectivas resultan en una estratificación de la reproducción.²⁸

La indiferencia hacia la integridad corporal y las necesidades específicas de las mujeres se hizo evidente en los métodos de control natal permanentes o de larga duración, que generaban dependencia de los proveedores, tales como esterilización, inyecciones e implantes —la mayoría de los cuales están acompañados de un alto riesgo para la salud de las mujeres. El desarrollo de anticonceptivos fue informado más por intereses

28 Colin fue el primero en utilizar esta noción, en referencia a la cadena de atención transnacional a los trabajadores migrantes. Colin, S. (1995): «Like a mother to them»: stratified reproduction and West Indian childcare workers and employees in New York, en: Ginsburg, F./Rapp, R. (eds.): *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*, Berkeley, 78-102

políticos y comerciales que por las necesidades de las propias mujeres. Las farmacéuticas multinacionales, en particular los líderes del mercado como Pfizer, Merck, Johnson & Johnson y Teva, hicieron importantes ganancias.

En los años 1990, las coactivas y violentas formas de las políticas de control de la población y la fertilidad, sea como campamentos de esterilización en la India, la familia de hijo único en China, los préstamos condicionados, y la presión impuesta por el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional (FMI) enfrentaron cada vez más crítica y resistencia.²⁹ Organizaciones de la sociedad civil críticas, antiimperialistas y feministas desafiaron el discurso de la sobrepoblación con un contradiscurso del sobreconsumo en el Norte Global, con sus enormes efectos perjudiciales para el planeta y sus recursos.

A raíz de esta crítica, las instituciones poblacionales cambiaron sus estrategias y conceptos hacia la salud reproductiva. Se legitimaron los programas de planificación familiar mediante conceptos como “maternidad segura”, el asumir “las necesidades insatisfechas” de las mujeres para contar con métodos anticonceptivos y un “enfoque de cafetería” dirigida a potenciar la toma de decisión de las mujeres y las parejas para elegir entre diferentes métodos y dispositivos anticonceptivos como si estuvieran en un supermercado. Asimismo, algunos programas también intentaron incluir a los hombres. Este nuevo enfoque en las necesidades de las mujeres en salud reproductiva fue retomado por organizaciones de mujeres del Norte y el Sur Globales y fue vinculado al paradigma de los derechos de las mujeres.³⁰ Previa a la Conferencia de El Cairo, esto había resultado en un nuevo consenso establecido en torno a los derechos reproductivos.

Posterior a la Conferencia de El Cairo, el lenguaje en las políticas de desarrollo, población y salud transitó hacia el paradigma de los derechos humanos y el empoderamiento de las mujeres y fue nutrido por la esperanza de un cambio de dirección de los programas, esperando que pasaran de arriba a abajo hacia programas de abajo hacia arriba. Sin embargo, en muchos países, se ha retomado el estrecho enfoque en el control del embarazo y de la natalidad, además del tratamiento al VIH-Sida con el uso de medicamentos retrovirales. Se siguieron imponiendo programas verticales de planificación familiar, por lo tanto “se da prioridad a la planificación familiar por encima de la salud reproductiva, y a la salud reproductiva sobre la atención primaria a la salud”.³¹

29 Hartmann, Betsy (1995): *Reproductive Rights and Wrongs. The Global Politics of Population Control*, Boston

30 German, Adrienne/Chen, Lincoln (1994): *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights*, Boston; Correa, Sonia/DAWN (1994): *Population and Reproductive Rights. Feminist Perspectives from the South*, Londres/ Nuevo Jersey/Nuevo Delhi; LACWHN (Latin American and Caribbean Women's Health Network) (1993): *Women and Population Policies*, Mexico

31 Hartmann, Betsy (2002): *The Changing Faces of Population Control*, en: Silliman, Jael/Bhattacharjee, Anannya (eds.): *Policing the National Body. Race, Gender and Criminalization*, Cambridge, 231-258; Nair, Sumati/Sexton, Sarah/Kirbat, Preeti (2006): *A Decade after Cairo. Women's Health in a Free Market Economy*, en: *Indian Journal of Gender Studies*, vol. 13 no. 2, 171-193

Adicionalmente, se siguieron ignorando reiteradamente los principios de elección y consentimiento informado: por ejemplo, India nunca detuvo sus medidas basadas en metas e incentivos como los campamentos de laparoscopia; bajo las instrucciones del FMI, el gobierno de Fujimori en Perú esterilizó a 300 mil mujeres, principalmente indígenas, entre 1996 y 1998, causando la muerte de por lo menos 20 de ellas.³²

Sin embargo, las políticas de control poblacional siempre han sido controvertidas y contradictorias, reflejan las posturas morales y normas sociales. Un ejemplo es la *Global Gag Rule* (o ley mordaza global), que el gobierno de Estados Unidos ha impuesto en dos ocasiones: una vez en 1984 por la administración Reagan en la conferencia de población en México, y otra por la administración Bush en 2001. La *Global Gag Rule* implica que se brinda financiamiento a organizaciones de desarrollo con la condición que no apoyen, provean o hagan cabildeo a favor del aborto. Esta restricción señala que un tema de política doméstica —el activismo antiabortista y provida de fuerzas neoconservadoras y religiosas— dejó sin efecto el tema geopolítico y de política exterior de control de población en el Sur Global.

Mientras las tendencias neoliberales se dirigen hacia la disminución de recursos públicos en servicios de salud, el sector filantrópico y la ayuda privada al desarrollo, en particular la Fundación Bill y Melinda Gates, juega un rol de creciente importancia como financiador. Junto con el gobierno británico, en 2012, esta fundación organizó la Cumbre de Londres sobre Planificación Familiar, enfocada en el derecho de las mujeres “a decidir libremente”. Celebrado como un “parteaguas”, esta fundación comprometió mil millones de dólares americanos, para ser gastados principalmente en una nueva generación de métodos inyectables (Depo Provera), que pueden ser usados fácilmente por promotores de salud locales o por las mismas mujeres, y en el implante Jadelle, previamente conocido como Norplant II, producido por *Bayer HealthCare*. Los efectos secundarios de ambos productos son bien conocidos. *Bayer HealthCare* ya enfrenta miles de juicios por la trombosis causada por sus píldoras anticonceptivas Yasmin y Yaz. En 2012, estos medicamentos tuvieron ventas por más de 1.3 mil millones de dólares americanos. A menudo estas píldoras anticonceptivas se publicitan como productos de estilo de vida que también reducen de peso y combaten el acné. A la vez, Bayer afirma que sus medicamentos ayudan a reducir la mortalidad materna e infantil, así que contribuyen a lograr los ODM.

La revisión del progreso del Programa de Acción a 20 años de la ICPD de El Cairo resume los logros de los programas poblacionales y los desafíos que enfrentaron. Esta revisión aún asume una correlación positiva entre la fertilidad controlada, la salud y el

32 Schultz, Susanne (2010): *Redefining and Medicalizing: NGOs and their Innovative Contributions to the Post-Cairo-Agenda* in: Mohan Rao/Sarah Sexton (eds), *Markets and Malthus. Population, Gender, and Health in Neoliberal Times*, Los Angeles/Londres/Nueva Delhi, 173-215

crecimiento del PIB. Desde los años 1960, las tasas de natalidad han disminuido más rápido de lo esperado, de un promedio de 5 a 2.5 niños en 2010. Los países de África Subsahariana constituyen una excepción regional, con tasas no disminuidas de fertilidad de entre 4 y 6 niños. En 75 países, entre otros en Asia del Este y Europa del Este, la fertilidad ha caído por debajo del nivel de reemplazo. Algunos países en desarrollo enfrentan los mismos problemas de una población envejecida, como la que enfrentan los países desarrollados. No obstante, la población mundial sigue creciendo. Desde la Conferencia de El Cairo, se ha incrementado por más de 2 mil millones de personas para un total de 7.2 mil millones.³³

Las narrativas del crecimiento de la población como la raíz del desempleo, la falta de crecimiento económico, el agotamiento de los recursos, la escasez de alimentos, la emisión de gases de efecto invernadero y, últimamente, de la migración resurgen una y otra vez. Recientemente, se responsabilizaron a las altas tasas de natalidad por el fracaso de los ODM y los defensores del pensamiento neomalthusiano sostienen que se deben incluir referencias a datos poblacionales en los ODS.³⁴

Dentro de la lógica de las políticas de control poblacional, la pregunta central sigue siendo cómo gobernar la fertilidad y el deseo de la gente de tener hijos. La fertilidad de las mujeres es vista como la raíz y también la solución central a varias problemáticas complejas. Esta lógica se ha convertido ahora más en un obstáculo para la agenda de los derechos de las mujeres que un medio para su promoción. Las referencias a los derechos de las mujeres están en su mayoría acompañadas con la educación y es más probable que las mujeres sean reconocidas como capital humano que como agentes de sus propias vidas.

Aparte de la politización de la religión en los regímenes islamistas, un número de gobiernos, desde Filipinas a Nicaragua, han creado alianzas con cristianos conservadores y fundamentalistas para prevenir la liberalización de leyes antiaborto y el acceso a métodos anticonceptivos. En varios países, el aumento de embarazos adolescentes e infecciones por el VIH son una señal de la falta de educación sexual resultado de estos juegos de poder. Esto conduce a que los derechos de las mujeres queden apachurrados entre los crecientes fundamentalismos y el pensamiento neomalthusiano.

33 UN Women (2014): The World Survey on the role of women in development 2014: Gender equality and sustainable development, Nueva York, 77-90, http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/unwomen_surveyreport_advance_16oct.pdf UN (2014): Framework of Actions for the follow up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014, Nueva York, http://icpdbe-yond2014.org/uploads/browser/files/93632_unfpa_eng_web.pdf

34 Herrmann, Michael (2015): Consequential Omissions, Berlín, <http://www.berlin-institut.org/publikationen/studien/consequential-omissions.html>

3.2. Biopolítica y las políticas pronatalidad y heteronormativas

Mientras una característica clave de la biopolítica en el Sur Global son las políticas antinatalistas, en el Norte Global prevalecen las políticas pronatalistas.³⁵ En los países de la OCDE, un cambio demográfico con disminución en las tasas de natalidad, creciente expectativa de vida y una población que envejece han impulsado el temor de una escasez de empleo, una disminución de contribuyentes económicamente productivos y una creciente proporción de personas de edad avanzada en la población. Además, se ha desarrollado un discurso alarmista, a menudo aderezado con un trasfondo nacionalista y racista, en torno a la amenaza ostensible de que la mayoría de la población blanca podría lentamente extinguirse o ser superada en cantidad por los migrantes del Sur Global.

Estos discursos han detonado políticas pronatalistas familiares, sociales y fiscales en varios países del Norte Global. Entretanto la biopolítica en el Sur Global define la responsabilidad de las mujeres en términos de una libre elección para usar anticonceptivos y controlar su propia fertilidad, en el Norte Global la responsabilidad se ha definido como una responsabilidad para incrementar la tasa de natalidad. Se ha implementado una amplia gama de políticas públicas para incidir en las prácticas reproductivas: incentivos monetarios y subsidios para la niñez; la promesa o provisión de más instalaciones públicas para niños y centros de cuidado infantil para facilitar la armonización del trabajo y la vida familiar; licencias, particularmente por paternidad además de maternidad; atención gratuita a la salud, acciones afirmativas y créditos fiscales. En algunos países de la Unión Europea, los protagonistas pronatalistas promueven campañas de impuestos especiales para sancionar a parejas sin hijas/os.³⁶

En Francia, las políticas pronatalistas han tenido mucho éxito en aumentar las tasas de fertilidad y las parejas que crían a varios hijos son honradas simbólicamente con una medalla (*medaille de la famille*). En Alemania, sin embargo, las políticas pronatalistas no han sido exitosas. De manera similar, el crecimiento demográfico en Suecia se debe principalmente a la inmigración a pesar de las políticas de larga data en ese país amigables con la familia y con los niños.

La biopolítica construye (o niega) derechos y normas sociales: el apoyo de diagnósticos prenatales reconoce la norma socialmente construida de que un/a bebé "saludable" y el respectivo derecho a un/a bebé saludable. Al legalizar y apoyar el acceso a diferentes formas de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), como la fecundación in vitro (FIV), un Estado construye un derecho para una pareja a tener su "propio" hijo/a biológico/a.

35 Ginsberg, Faye/Rapp, Rayna (eds.) (1995): *Conceiving the New World Order*. Berkeley

36 King, Leslie (2002): Demographic trends, pronatalism, and nationalist ideologies in the late twentieth century, en: *Ethnic and Racial Studies*, Vol 25, No 3, 367-389

A lo largo de la historia, las medidas pronatalidad, la penalización a personas sin hijos y la prohibición del aborto se han utilizado de forma regular para establecer el biopoder y para controlar selectivamente el comportamiento reproductivo y la movilidad, así como para aplicar medidas eugenésicas e “higiene social”. El hecho de que la fertilidad y la sexualidad de las mujeres representen el núcleo de estas biopolíticas se hace aparente en tiempos de conflicto y guerra o en un contexto de ferviente nacionalismo cuando se espera que las mujeres den luz a futuros soldados por el bien de la nación o de una comunidad en particular.

La selección como audiencia meta de mujeres profesionales y académicas que deciden no tener hijos indica que las políticas demográficas siempre vinculan objetivos cuantitativos con cualitativos, e involucran criterios de exclusión e inclusión. La selección biopolítica se hace aún más evidente en regímenes de frontera como Fortaleza Europa que pretende mantener fuera a los migrantes, refugiados y personas que buscan asilo.³⁷ Debido a mecanismos selectivos, tanto las medidas antinatalistas como las pronatalistas tienen el riesgo de reprimir o promover los derechos y libertades de algunos grupos de la sociedad y, de manera implícita, construir una estratificación social particular.³⁸

Aunque los Estados como garantes de derechos tienen que cuidar a toda su ciudadanía y sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo los derechos de las personas vulnerables quienes continuamente enfrentan amenazas de discriminación o de ser llamados “desviados”, como los individuos intersex y transgénero. Lo mismo aplica en el caso de las personas con discapacidad cuyos derechos están codificados en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades. Sin embargo, la mayoría de los Estados —igual que las instituciones religiosas— tienden a reafirmar la familia heterosexual patriarcal como el pilar central del orden social. En la mayoría de los países, las leyes familiares están fuertemente influenciadas por normas basadas en la religión. Su orden heteronormativo implica que definiciones específicas de masculinidad y feminidad se vuelvan en hegemónicas, entretanto las personas homosexuales, intersexuales y transgénero son consideradas como una amenaza para este orden.³⁹ En nombre del orden social y la estabilidad, el biopoder como Estado de Derecho o expresado en intentos de violencia y coerción para regular y controlar la orientación sexual y las identidades de género.

37 Keyzers, Loes (1999): The Politics of Inclusion and Exclusion: Fortress Europe and the reproductive rights agenda, en: *Development*, Vol. 42, No 1, 18-24

38 Ver sobre Brasil: Werneck, Jurema (2004): The beautiful and the pure? Racism, eugenics and new (bio)technologies, in Rotania, Alejandra/Werneck, J (eds.): *Under the Sign of Biopolitics. Critical Voices from Civil Society*, Rio de Janeiro, 51-65

39 Ghattas, Dan Christian (2013): *Human Rights between the Sexes. A preliminary study on the life situations of interindividuals*, Heinrich Böll Stiftung, Berlín

Un ejemplo de la aplicación draconiana del biopoder se dio durante los años 1950 en el Reino Unido, con la castración química de los homosexuales.⁴⁰ Hoy en día el ejemplo es el castigo por adulterio con latigazos a mano de las fuerzas policiales, como la policía religiosa en Arabia Saudita e Irán. El alegato de comportamiento desviado, que compromete la seguridad y el orden, también se utiliza en jugadas de poder político. Recientemente, se ha usado en Malasia la acusación de homosexualidad, inclusive en el tribunal superior, para desacreditar y criminalizar a Anwar Ibrahim, un opositor al partido en el poder.

40 Recientemente, en Gran Bretaña, se dio un debate retroactivo cuando se absolvió al matemático y científico de la computación Alan Mathison Turing póstumamente. A pesar del extraordinario desempeño científico de Turing durante la Segunda Guerra Mundial—Turing logró descifrar mensajes codificados por los alemanes y de esa manera acortó la guerra—, en 1952, fue procesado por homosexualidad y químicamente castrado.

4. Tecnologías reproductivas y bioeconomía

En 1978, el nacimiento de Louise Brown, la primera bebé de probeta, marcó una nueva era en cómo la gente organiza la reproducción humana. Este hecho señaló un avance significativo en la investigación biomédica y las tecnologías reproductivas, e inauguró una industria transnacional asociada con la reproducción y producción de bebés, lo que significa la producción de la vida. En 2014, la inseminación artificial era un negocio global con un valor de \$9.3 mil millones de dólares americanos. Hoy en día, las industrias comerciales dedicadas a la reproducción están extendiéndose, por ejemplo, en África Occidental, se dio la bienvenida a la fertilización in vitro (FIV) como una cura al estigma de no tener hijos, aunque anteriormente en muchas culturas africanas, el acogimiento y la adopción fueron una respuesta social generalizada a la infertilidad.

La investigación biomédica, el desarrollo de tecnologías reproductivas y el surgimiento de un complejo comercial reproductivo-médico-farmacéutico fueron de la mano. Las múltiples interacciones entre las ciencias, negocios y política han reconfigurado las necesidades individuales, las normas sociales y la reproducción en el contexto de la globalización neoliberal.

La investigación y las pruebas clínicas, en particular la fecundación in vitro, la revisión prenatal y el diagnóstico genético preimplantación fueron legitimados primero, por el deseo de las parejas infértiles de tener un bebé y, segundo, tener un bebé sano, es decir un bebé sin discapacidades. Las biotecnologías lograron separar, dividir y aislar el material biológico, los cigotos y esperma, y luego reorganizar y ensamblarlo in vitro. En la situación de laboratorio, el proceso corporal de reproducción, que en la historia humana siempre ha sido social y culturalmente construido, es reducido a un mero procedimiento médico y técnico que ha sido desamarrado del cuerpo humano y las relaciones sociales. La separación de las sustancias corporales del cuerpo y su descomposición en partes microscópicas es un prerrequisito para su mercanciación, introducción y venta en el mercado, y el desarrollo de una bioeconomía transnacional con una división específica del trabajo y los servicios.⁴¹ La bioeconomía es otro ejemplo de la expansión de la lógica del mercado a áreas que han estado al margen hasta tiempos recientes de las cadenas de producción de valor, el comercio de materias primas y la acumulación. La continua economización y

41 Waldby, Catherine/Cooper, Melinda (2008): The Biopolitics of Reproduction. Post-Fordist Biotechnology and Women's Clinical labour, en: Australian Feminist Studies 23(55), 57-74

financiarización de la reproducción, las relaciones sociales y la naturaleza son específicas del periodo actual del capitalismo.

4.1. Biomedicina, tecnologías reproductivas y ciencia de la vida

Cada vez más, el conocimiento y las tecnologías biomédicas impulsaron la medicalización y facilitación tecnológica de la reproducción y la producción de la vida humana. Junto con el trasplante de órganos, la investigación genética, el análisis de ADN por el Proyecto Genoma Humano y la investigación sobre clonación, la investigación sobre medicina reproductiva y regenerativa —utilizando tejidos autoregenerativos como las células madre y la sangre del cordón umbilical para el tratamiento de enfermedades— están entrelazadas. El objetivo inicial de las tecnologías reproductivas para tratar la infertilidad fue extendido a una gama de estrategias biomédicas —entre ellas, la congelación de semen, cigotos y embriones, así como la maternidad subrogada— que reconfiguran la reproducción y la producción de la vida humana de manera independiente de la (hetero) sexualidad y el ciclo reproductivo de la mujer.

Recientemente, las pruebas clínicas y los primeros trasplantes de útero se justificaron en términos éticos al superar la desventaja biológica de la infertilidad después de una histerectomía, particularmente en sociedades pronatalistas como Pakistán, donde la infertilidad es muy estigmatizada.⁴²

Mientras el diagnóstico prenatal genético como parte de la atención a la salud prenatal durante el embarazo fue articulado como una nueva norma social para asegurar un bebé “saludable”; hoy en día, se alienta a las parejas jóvenes a realizar un cribado genético para enfermedades hereditarias antes de casarse. Estos son ejemplos de cómo la biomedicina y las biotecnologías están ampliando aún más las fronteras de la naturaleza y la cultura. Se convierten en los impulsores de la reconfiguración de las normas sociales, los intereses y los deseos individuales por lo que es técnicamente posible en relación con la reproducción y la salud. Así, co-construyen el orden social y los sistemas de valores, a la vez que estandarizan los procesos sociales y biológicos y optimizan el capital humano.

La medicina regenerativa y reproductiva siempre depende de material y sustancias biológicos, en particular del cuerpo reproductivo femenino. Esto plantea preguntas éticas y legales sobre la propiedad del cuerpo y del material biológico separado del cuerpo. Estas preguntas también son aplicables a la propiedad de los datos de investigación,

42 Mumtaz, Zubia/Levay, Adrienne (2012): Ethics Criteria for Uterine Transplants: Relevance for Low-Income, Pronatalistic Societies? In: *Clinical Research & Bioethics*, <http://omicsonline.org/ethics-criteria-for-uterine-transplants-relevance-for-low-income%20pronatalistic-societies-2155-9627.51-004.pdf>

conocimiento y tecnologías.⁴³ ¿Se debe permitir a la investigación rebasar sus propósitos iniciales sin el consentimiento de los donantes que proveyeron el material biológico? ¿Qué se debe hacer con el material sobrante, tales como células, oocitos y embriones congelados que no se usaron? ¿Son comunes para ser usados por las ciencias y clínicas médicas para el bien común? ¿O hay limitaciones éticas a la producción biomédica de la vida que deben reflejarse en las regulaciones política y legal?

Las ciencias de la vida, la biomedicina y las tecnologías reproductivas, mismas que proveen conocimiento y una reconfiguración tecnomédica de la reproducción y la vida, constituyen poderosos instrumentos de biopoder. Basadas en controversias sobre asuntos éticos y constelaciones de poder en diferentes sociedades, los Estados articulan normas y regulaciones para la realización de investigación, pruebas clínicas y el desarrollo de las ciencias biomédicas como un medio para asegurar su biopoder. Algunas naciones, como la India, promueven la ciencia biomédica como un asunto de prestigio; de manera similar, los Estados Unidos han apoyado investigación sobre células madre embrionarias, aunque este tipo de investigación está prohibida en Alemania.

Desde el principio, las feministas han visto esta nueva interrelación entre la producción biomédica y tecnológica y la reproducción sociobiológica como altamente controvertida. Muchas feministas criticaron la biotecnología porque está basada en un concepto del cuerpo como una máquina que puede ser desmantelada, y con piezas reemplazables que pueden ser desconectadas del cuerpo y manipuladas.

Genovefa Corea temía que las mujeres fueran convertidas en “madres máquinas”, que sus cuerpos y sexualidad fueran controlados por hombres científicos e ingenieros médicos, lo que podría marginar aún más y devaluar el conocimiento práctico de las mujeres acerca del cuerpo femenino y la reproducción. Muchas feministas liberales, no obstante, tienden al optimismo general sobre la tecnología, lo que les lleva a dar la bienvenida a las tecnologías reproductivas como medios de emancipación para ganar mayor control sobre su cuerpo y su fertilidad, para potenciar la autodeterminación y la elección, y así, asegurar los derechos reproductivos. El principal supuesto es que el cuerpo de una persona y todos sus órganos y sustancias son propiedad de ese individuo.⁴⁴

43 Mies, Maria (1988): From the Individual to the Dividual: in the supermarket of «reproductive alternatives», en: *Reproductive and Genetic Engineering* 1(3), 225-237

44 Andrews, Lori/Nelkin, Dorothy (1998): Whose body is it anyway? Disputes over body tissues in a biotechnology age, en: *Lancet* 351: 53-57

4.2. Mercados reproductivos transnacionales e industrias de la fertilidad

Como la legislación en torno a los derechos sexuales y reproductivos y la investigación biomédica varía de país en país, estas leyes y regulaciones generan un paisaje geopolítico de ofertas y restricciones, un marco legal para las industrias reproductivas y el turismo reproductivo que está marcado por las desigualdades sociales entre clases, colores, norte, sur y este. Basado en la medicina reproductiva y regenerativa, durante las últimas décadas se ha establecido un negocio transnacional reproductivo y comercio de sustancias biológicas y órganos. Esta bioeconomía⁴⁵ aparentemente reacciona a las necesidades insatisfechas de las personas, enfermedades y sus derechos reproductivos. Sin embargo, el biólogo hindú Sunder Rajan ha demostrado, en su investigación sobre genómica, que la actual biotecnología debe ser entendida en el marco de los mercados globales, en particular en el marco de las compañías farmacéuticas y el desarrollo de fármacos. Lo que científicos e investigadores producen en los laboratorios biotecnológicos y en las cadenas reproductivas de valor es actualmente biocapital, y esto constituye una forma tecnocientífica de capitalismo.⁴⁶

Este sector del mercado, incluyendo las clínicas reproductivas y agencias en países específicos, aprovecha tres ventajas comparativas. Primero, se enfoca en servicios de alta demanda debido a normas socioculturales particulares, como la determinación del sexo en el Sur y el Este de Asia. Segundo, a raíz de la competencia global y la carrera hasta el fondo en cada sector de la economía globalizada, los proveedores de servicios médicos en el Sur Global o Europa del Este ofrecen servicios más baratos que en el Norte Global (por ejemplo, Hungría, la República Checa, Polonia y Ucrania en comparación con Europa Central o del Norte). Tercero, se enfocan en servicios médicos y reproductivos que están prohibidos en muchos países pero con alta demanda a nivel internacional como la subrogación en Rusia, Ucrania e India.

Una agencia de Australia puede ofrecer vincular parejas gay de Israel con donantes de óvulos en los Estados Unidos y con una madre subrogada en India. Esta cada vez más diversificada industria explota las desigualdades sociales, la competencia internacional y las diferencias legales entre los países. La industria depende en gran medida de la provisión del material biológico necesario para las tecnologías reproductivas. Hasta recientemente, parecía existir un consenso internacional que significaba que el material biológico, desde células madre hasta órganos, no podía dejarse a la lógica del mercado y la mercantilización. Por ende, las células de los óvulos y el esperma tienen que ser “donados” y no vendidos, comprados o valuados como una materia prima.

45 Waldby, Catherine/ Mitchell, Robert (eds.) (2006): *Tissue Economics. Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*. Durham/Londres

46 Rajan, Kaushik Sunder (2006): *Biocapital. The Constitution of Postgenomic Life*, Chicago

No obstante, esta expansión de los mercados es una parte integral del continuo proceso de mercantilización y financiarización de la naturaleza y las relaciones sociales. Nociones como donación y compensación confunden las realidades del mercado y asumen que funciona una economía del don. En los Países Bajos, la compañía farmacéutica multinacional AKZO pidió a mujeres en las primeras etapas del embarazo “donar” su orina para “ayudar” a otras mujeres. Esta orina contiene sustancias que pueden ser usadas para pruebas de embarazo y para el desarrollo de hormonas de fertilidad.

Las agencias comerciales para las tecnologías reproductivas ofrecen a sus clientes acceso a sustancias biológicas, desde células de óvulos hasta úteros sustitutos y selección de acuerdo con criterios cualitativos del mercado global. Esto incluye células de óvulos de una mujer con un color particular de piel, de ojos y de cabello, coeficiente intelectual y nivel educativo. Aunque existe una narrativa de donación, compartir y altruismo, la compensación pagada a las mujeres por estimulación ovárica hormonal y la obtención quirúrgica de óvulos demuestran la tendencia hacia la comercialización y una mayor estratificación de la reproducción. En los Estados Unidos, los costos empiezan en alrededor de \$750 dólares americanos y varían en un rango de \$5,000 a \$8,000 dólares americanos para óvulos “de alta calidad”.⁴⁷ Durante la crisis económica en España, muchas estudiantes “donaron” sus óvulos y entonces el pago subió a € 1,000; en India, “donantes diva” reciben \$850 dólares americanos.

En el caso de la subrogación, agencias y clínicas publicitan la ventaja comparativa del Sur Global; en la India, los precios oscilan de \$25,000 a \$50,000 dólares americanos en comparación con los \$80,000 a \$100,000 dólares en los Estados Unidos. El trato puesto en marcha entre los padres ricos del Norte Global y la madre subrogada pobre es confundido por el típico concepto ganar-ganar de la globalización: ambas partes supuestamente se benefician. En las clínicas más importantes en India, las madres subrogadas reciben entre \$6,000 y \$7,500 dólares americanos. No obstante, debido a la competencia internacional y la ausencia de regulación, los precios se están informalizando. Tal como otras precarias formas subcontratadas de trabajo, bajo las condiciones neoliberales, las mujeres cargan totalmente con el riesgo —en este caso— de un aborto espontáneo o muerte fetal, lo que significa que no están aseguradas y no reciben pago. Arlie Hochschild se refiere a la maternidad subrogada en India como “tras bambalinas del mercado libre global”; Sharmila Rudrappa lo acuñó como una “línea de ensamblado reproductivo”.⁴⁸

47 ASRM Ethics Committee Report (2007): Financial compensation of oocyte donors, http://www.smru.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Reports_and_Statements/financial_incentives.pdf

48 Hochschild, Arlie (2012): *The Back Stage of Global Free Market Nannies and Surrogates*, <http://www.havenscenter.org/files/backstage.global.free.market.pdf>; Rudrappa, Sharmila (2014): *India's Reproductive Assembly Line*, <http://contexts.org/articles/spring-2012/indias-reproductive-assembly-line/>

En India, con 3 mil clínicas reproductivas registradas, la subrogación produce ganancias anuales de 450 millones de dólares americanos. La mitad de los 25 mil bebés producidos son ordenados desde el extranjero. El gobierno de la India apoya la industria del turismo médico con reducciones fiscales y arancelarias, igual que otras industrias de exportación. El proceso médico-reproductivo está sujeto a la lógica de eficiencia del mercado: para multiplicar las oportunidades de implantación de un embrión en el útero de una madre sustituta, normalmente se transfieren cinco embriones. Por eso, es muy común que un embarazo resulte en gemelos o trillizos. Si los padres sólo quieren un bebé o gemelos, los otros embriones se abortan. La madre sustituta está obligada a vivir bajo control clínico permanente en un hostal dentro de las instalaciones de la clínica, de manera similar a los trabajadores de industrias de exportación en China quienes viven en dormitorios contiguos a la fábrica. Su cuerpo y su mente se disciplinan para producir un embarazo exitoso y un producto de alta calidad para alguien más sin vínculos emocionales con el bebé.⁴⁹ Amrita Pande, quien dirigió investigación etnográfica durante ocho años sobre subrogación en la India, se refiere a esta subcontratación y reorganización neoliberal transnacional de la reproducción como “neoeugenesia”. Mujeres del Sur Global sirven a la reproducción de personas blancas del Norte Global y permiten el negocio reproductivo transnacional para hacer grandes ganancias, mientras crecen las desigualdades entre las mujeres y la estratificación de la reproducción. De este modo, parejas de la clase media global pueden realizar sus derechos reproductivos como parte de su “imperialista” forma de vivir,⁵⁰ al mismo tiempo que se crea un nuevo orden mundial de reproducción.

49 Vora, Kalindi (2013): Potential, Risk, and Return in Transnational Indian Gestational Surrogacy, en: *Current Anthropology*, Vol. 54/7, 597-5106; Pande, Amrita (2014): *Wombs in Labour. Transnational Commercial Surrogacy in India*, New York, 104-128

50 Brand, Ulrich/Wissen, Marcus (2012): Global Environmental Politics and the Imperial Mode of Living. *Articulations of State-Capital Relations in the Multiple Crisis*, en: *Globalizations*, Vol. 9 No. 4, 547-560

5. ¿Por dónde avanzar?

En el pasado reciente, entre la sociedad civil internacional y los movimientos sociales se ha destrozado la esperanza de que el paradigma de los derechos humanos se convertiría en un eje impulsor universal para la justicia en todos los países y culturas. El concepto de derechos sexuales y reproductivos, inicialmente promovido por movimientos de mujeres, ha sido introducido en las políticas de la ONU y consagrado en el paradigma de atención universal a la salud. No obstante, la anticoncepción y el aborto, VIH/Sida y la mutilación genital femenina como problemáticas y temas de salud son claramente inseparables de los derechos, necesidades y deseos. Sorprendentemente, el lenguaje de los documentos de la ONU ha sido reducido a salud en lugar de derechos, y a salud reproductiva en lugar de salud sexual y derechos sexuales. De hecho, los derechos sexuales a menudo se han ignorado por completo y esto ha limitado la agenda inicial.

Fuera del ámbito de la ONU, los derechos sexuales han sido expresados en mayor detalle en los Principios de Yogyakarta por un grupo de expertos en derechos humanos.⁵¹ Este documento exige la aplicación de la ley internacional de los derechos humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género (SOGI, por sus siglas en inglés). Además, decisiones como el reciente referéndum sobre matrimonio entre personas del mismo sexo en Irlanda con su 80% de población católica representan— más allá de política simbólica— un voto democrático a favor del cambio social y la reestructuración del biopoder.

El respeto, la protección y la plena realización de los derechos sexuales y reproductivos encuentran muchas limitaciones y formas de resistencia a nivel internacional, nacional y local. Los derechos y los privilegios se comprimen entre los mercados neoliberales, por un lado, y los regímenes políticos y religiosos con un estilo cada vez más conservador y autoritario de gobernanza por el otro. Aunque ha habido ciertos avances en términos de acciones de políticas públicas y leyes (como violación marital, mutilación genital femenina y los supuestos asesinatos de honor), la plena aplicación de privilegios y derechos en el campo de la sexualidad y la reproducción no puede ser considerada como un proceso lento sino lineal.⁵² Hoy en día, este es un campo más disputado que hace 20 años. En particular, es una cuestión de poder o de regímenes intersectados y entretejidos de poder social, político y económico.

En muchos lugares, las industrias reproductivas comerciales han tomado el liderazgo en la reconfiguración transnacional de la reproducción y los Estados están atrasados con la

51 <http://www.yogyakartaprinciples.org>

52 Htun, Mala/Weldon, S. Laurel (2010): When and Why do Governments Promote Sex Equality? Violence Against Women, Reproductive Rights, and Parental Leave in Cross-National Perspective, http://government.arts.cornell.edu/assets/psac/sp10/Htun_PSAC_Feb12.pdf

correspondiente regulación. Una espiral de oferta y demanda está en rápido crecimiento, desafiando fronteras tanto biológicas como éticas; a su vez, la resistencia conservadora en contra de la autonomía, la igualdad de género y la diversidad está a la alza. Las feministas y críticas postcoloniales continúan los debates sobre cómo definir la autonomía y la justicia reproductiva. ¿Todo lo técnicamente posible es también socialmente factible y bueno para el bienestar individual? ¿Cuáles instituciones regulan los mercados y evitan que la lógica del mercado domine y dicte las relaciones sociales y la relación individual con el propio cuerpo?

Con el paso del tiempo, ha quedado claro que el respeto por los derechos sexuales y reproductivos requiere negociaciones y nuevos contratos sociales en diversos niveles políticos, desde el hogar y las comunidades locales hasta las deliberaciones internacionales en la ONU. Como asuntos de justicia social, estos derechos no pueden ser separados de los derechos sociales y económicos o de la reconfiguración de las masculinidades y las feminidades. En los 1990, el período caracterizado por las conferencias de NU de El Cairo y Beijing, la gobernanza internacional y nacional parecía estar más entrelazada de cara a los crecientes problemas globales, las políticas neoliberales y la globalización económica. No obstante, más recientemente, el multilateralismo y los regímenes de gobernanza global han entrado en crisis. Debido al surgimiento de regímenes políticos autoritarios, así como de fuerzas religiosas conservadoras y fundamentalistas en muchos países, surge la pregunta si todavía tiene sentido una gobernanza global de los derechos sexuales y reproductivos.

Debido a los cambios en los marcos políticos, económicos y discursivos es necesario mapear los avances y retrocesos, y reflexionar sobre y remarcar la agenda de los derechos sexuales y reproductivos. ¿Cuáles son los temas más apremiantes en diversos lugares? ¿Quiénes son los actores principales y las fuerzas impulsoras en el contexto? ¿Cuáles son las controversias más acaloradas? ¿Cómo se están posicionando las feministas, las personas LGBTI y queer y otras fuerzas cívicas críticas en los nuevos escenarios entre lo global y lo local, entre la afirmación de los derechos humanos universales y con enfoque género y el relativismo cultural, y en contra de la instrumentalización de los derechos humanos de las mujeres por los mercados, las políticas neoliberales, el biopoder y las fuerzas neoconservadoras?

Una pregunta clave para todas las fuerzas civiles críticas es si el esperado potencial del paradigma de los derechos humanos sigue siendo válido como un instrumento universal para criticar las relaciones de poder, la violencia y la opresión. ¿Cómo puede este paradigma ser instrumental en las luchas contra las tendencias que convierten los cuerpos, capacidades reproductivas y sexualidades de las mujeres en un peón de la biopolítica y la bioeconomía, sea mediante el control de la población, las luchas domésticas de poder o las estrategias transnacionales de negocios? Durante la era post 2015, las redes de derechos de las mujeres y de género tendrán que explorar si y cómo el paradigma de los derechos sexuales y reproductivos puede ser utilizado todavía como un vehículo para las luchas locales y para la solidaridad transnacional.

Glosario de Siglas

| | |
|----------|---|
| ADN | Ácido desoxirribonucleico |
| CEDAW | Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer * |
| CSW | Comisión sobre la Condición de la Mujer * |
| DSR | Derechos sexuales y reproductivos |
| FIV | Fecundación in vitro |
| FMI | Fondo Monetario Internacional |
| ICPD | Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo * |
| LGBTI | Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersex |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sustentable |
| PAB | Plataforma de Acción de Beijing |
| SDSR | Salud y derechos sexuales y reproductivos |
| TRA | Tecnologías de reproducción asistida |
| SOGI | Orientación sexual e identidad de género * |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas * |
| VIH/SIDA | Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |

* Por sus siglas en inglés





GUNDA WERNER INSTITUT

Derechos Sexuales y Reproductivos

Un ensayo de Christa Wichterich

Habitualmente —y hasta la fecha— los cuerpos de las mujeres han sido el blanco central de la ideología y la praxis conservadoras y fundamentalistas. Pese a que el derecho individual a la autodeterminación siempre ha sido moldeado por normas sociales y culturales y marcos legales, actualmente este derecho está siendo determinado, más que nunca, por las tecnologías reproductivas y temas médicos.

Este ensayo brinda información analítica de antecedentes para debates críticos y controvertidos, sigue politizando temas aparentemente personales, busca abrir espacio para clarificar posturas y ofrece motivaciones para explorar intervención política en este campo. Por ende, aquí se plantean preguntas más que simplemente ofrecer respuestas.

Gunda-Werner-Institut

Elaborado para el programa de Feminismo y Democracia de Género de la Fundación Heinrich Böll

Schumannstraße 8, 10117 Berlín +4930285340

info@boell.de www.gunda-werner-institut.de www.boell.de ISBN 978-3-86928-140-7

**Heinrich Böll Stiftung
Cono Sur**

Av. Francisco Bilbao 882, Providencia, Santiago, Chile

T (+56-2) 2584 0172 E info@cl.boell.org W www.cl.boell.org

La Fundación Política Verde

