



ESTE MATERIAL FUE PREPARADO ESPECIALMENTE POR LA AUTORA
PARA EL PRIGEPP.

*ESTE DOCUMENTO SE HA REALIZADO CON ASISTENCIA FINANCIERA
DE LA COMUNIDAD EUROPEA. LOS PUNTOS DE VISTA QUE EN EL SE
EXPONEN REFLEJAN EXCLUSIVAMENTE LA OPINIÓN DE FLACSO-
PRIGEPP Y, POR LO TANTO, NO REPRESENTAN EN NINGUN CASO EL
PUNTO DE VISTA OFICIAL DE LA COMUNIDAD EUROPEA.*

© PRIGEPP, 2004.

Todos los derechos reservados. Hecho el depósito que marca la ley 11723.
Prohibida su reproducción total o parcial.

Derechos sexuales y reproductivos, reflexividad y transformaciones de la modernidad contemporánea

Dra. Claudia Bonan
Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ/Brasil
2003

Introducción

En América Latina, los movimientos feministas han sido fuerzas modernizadoras importantes, una vez que, mucho más allá de un carácter meramente reivindicativo, de inclusión en un orden social definido anterior y exteriormente a las mujeres, ellos han preconizado inclusión con transformación. El carácter profundamente modernizador de los feminismos latinoamericanos puede ser revelado por medio de un análisis que comprenda uno de los sentidos centrales de sus desafíos políticos y culturales: transformar las nociones y los modos de articular regulación social, por un lado, y autonomía y libertad, por otro.¹ Entre todas las temáticas que los movimientos feministas de la región construyeron como problema, tal vez ninguna esté tan inmediatamente confrontada con esa tensión dialéctica entre regulación y autodeterminación como aquellas de la sexualidad y de la reproducción.

Los feminismos que emergieron a partir de las décadas del 60 y 70, en América Latina y en el mundo, tomaron como una de sus cuestiones centrales la crítica a los significados y a las reglas atribuidas a la sexualidad y a la reproducción, y su papel en la estructuración de las relaciones de subordinación entre hombres y mujeres. La idea fuerza que los movía era que, por medio de procesos históricos, el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, habían sido constituidos como territorios de privación de poder para las mujeres y que cualquier proyecto de emancipación debería necesariamente enfrentar y desentrañar la trama de relaciones desiguales allí erigidas. Con ese punto de partida, los movimientos feministas encendieron un proceso disputado de politización o de descubrimiento de los diferenciales de poder en esos ámbitos e introdujeron, en las discusiones públicas, interpretaciones alternativas a cerca de las necesidades de las mujeres en las esferas sexual y reproductiva, formulando, como necesidades principales, derechos y autonomía.

¹ Trabajamos en esta tesis inspirados por las ideas del sociólogo Boaventura dos Santos, para quien “el proyecto de la modernidad se caracteriza, en su matriz, por un equilibrio entre regulación y emancipación, convertidos en los dos pilares sobre los cuales se sustenta la transformación radical de la sociedad premoderna” (1995:236).

Our bodies, our lives. Mi cuerpo es mío. Nuestro cuerpo nos pertenece. Esas fueron algunas consignas que recorrieron diferentes circuitos de mujeres, en el mundo occidental, desde por lo menos la década del 70, dando impulso a la formación de un vasto, heterogéneo y multifacético campo de movimientos sociales (Alvarez, 1998), cuya influencia sobre los procesos de cambio social de la modernidad contemporánea aún es poco conocida y está lejos de concluir su ciclo.

En 1984, reunidos en el IV Encuentro Internacional Mujer y Salud en Amsterdam, grupos feministas consagraron la **expresión derechos reproductivos**, denotando una ya extensa área de reflexión, producción de conocimientos y demandas, desarrollada en los debates de las mujeres sobre salud, sexualidad, reproducción e integridad corporal.² En el rastro de la diversificación y expansión de los debates feministas por varias partes del mundo, el marco discursivo y conceptual de los derechos reproductivos se desdobló y se tornó más complejo, interactuando con realidades socioculturales distintas. Los esfuerzos invertidos en la producción de conocimientos también contribuyeron para revelar nuevos nexos entre, por un lado, la regulación social de la sexualidad y reproducción y, por otro, diferentes dimensiones políticas, culturales e institucionales de la vida social moderna, como, por ejemplo, las simbologías de género, la organización de la esfera pública y del mundo privado, los criterios de inclusión y exclusión que subyacen a la ciudadanía moderna.

En 1994, el concepto de **derechos sexuales y reproductivos** iría a consagrarse institucionalmente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo. La terminología derechos sexuales y reproductivos comienza a difundirse alrededor del inicio de la década del 90, reflejando desdoblamientos de procesos políticos y cognitivos que hicieron posible una mayor expresión del tema de la sexualidad en el primer plano de la escena. En ocasión de la Conferencia de El Cairo (1994) y de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), los derechos sexuales fueron blanco de intensas negociaciones, conflictos y arremetidas entre feministas y un bloque de países conservadores liderados por el Vaticano y por países islámicos. La Plataforma de Acción de Beijing aprobó un párrafo referente a esos derechos, sin, entretanto, explicitar la expresión derechos sexuales (Corrêa, 1999). A partir de la segunda mitad de la década del 90, intelectuales feministas de varias partes del mundo realizan esfuerzos más específicos e intensos en el sentido de una mayor conceptualización teórica de los derechos sexuales. Desde la década del 80, los movimientos por los derechos sexuales y reproductivos fueron fuertemente sustentados por el activismo y por el pensamiento crítico feminista, pero, en la misma medida en que el marco discursivo de los derechos se difundía y se legitimaba, los debates fueron abarcando otros movimientos sociales y organizaciones de distintos orígenes, involucrando a mujeres y hombres, como veremos en los estudios de caso de Brasil y de Chile. Movimientos

² Encuentro organizado por grupos feministas de la Campaña Internacional por los Derechos al Aborto, realizado en Europa, durante el cual se fundó la Red Global de las Mujeres por los Derechos Reproductivos (Corrêa e Petchesky, 1994).

gays y lésbicos, y movimientos de HIV/Sida han sido aliados de los movimientos feministas, proporcionando importantes contribuciones al debate teórico y político de los derechos sexuales y reproductivos.

Tan temprano como a mediados de la década del 70, grupos feministas latinoamericanos ya se asomaban hacia temas como los de la sexualidad y la reproducción, trabajándolos en grupos de reflexión y en foros de mujeres, intentando introducirlos en espacios de debate público. El debate feminista de la región, nació y se desarrolló en armonía con la discusión feminista internacional, a la cual contribuyó de manera importante. Al mismo tiempo, en América Latina, de manera original, la cuestión de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres se recombino y se reconstituyó con otros grandes debates políticos de los países de la región, como aquellos relacionados con los problemas crónicos de una ciudadanía social y civil acentuadamente débil e incompleta; la cuestión de una democracia política frágil o ausente; y la persistencia de padrones culturales y de sociabilidad autoritarios, jerárquicos y discriminatorios, muy difundidos por el tejido social, que tornan extremadamente difícil el desarrollo de una cultura democrática en las relaciones de la vida cotidiana.

Una tematización de los derechos en la esfera de la sexualidad y de la reproducción, situada en los contextos sociopolíticos y culturales en que viven las mujeres y las sociedades latinoamericanas, pone a los movimientos feministas del continente ante el desafío de desarrollar proyectos políticos abarcativos, que articulen la cuestión de la autonomía social y reproductiva con el reclamo por un orden social que garantice los derechos civiles y sociales, reconozca la pluralidad cultural y el derecho a la participación política. Justamente por lanzarse como protagonistas de procesos de cambio social, buscando recrear significados y formas de articulación entre emancipación y regulación social, consideramos que esos movimientos sociales han cumplido un papel destacado como fuerzas modernizadoras. ←

En el presente texto, presentamos un estudio comparativo sobre los procesos políticos e institucionales interrelacionados con las demandas feministas por los derechos sexuales y reproductivos en Brasil y en Chile. A través de esa investigación quisimos comprender cómo el proyecto feminista latinoamericano podría contribuir con los cambios que afectan simultáneamente a las relaciones de subordinación y de género, los criterios de inclusión y exclusión que conforman la experiencia histórica de la ciudadanía en América Latina, y elementos de la práctica y de la cultura política de nuestra región.

[La institucionalización de los modos modernos de regulación social de la sexualidad y la reproducción: un análisis histórico](#)

El análisis comparado de los procesos políticos, institucionales y culturales relacionados a la construcción de políticas en la área de los derechos sexuales y reproductivos en Brasil y Chile, nos incita a reflexionar sobre las transformaciones actuales de la modernidad latinoamericana desde la cooptación de las temáticas de la sexualidad y la reproducción en los circuitos acelerados de la reflexividad contemporánea³, y en el contexto de los cambios que afectan ciertos modos de regulación social que se han cristalizado como 'tradiciones modernas' en esas sociedades y que reproducen las asimetrías de género y mecanismos de privación de poder para las mujeres.

La **reflexividad** no estuvo ausente en los procesos culturales y políticos a través de los cuales las sociedades modernas occidentales desarrollaron formas propias de regulación social de la sexualidad y la reproducción. Nuevos sistemas de conocimientos y racionalidades producidos a lo largo de los siglos XVIII, XIX y XX por pensadores sociales, por idealizadores de la ciudadanía moderna y del Estado nacional, y por las emergentes ciencias biológicas y médicas fueron incorporados, activa y reflexivamente, a los debates políticos sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, y se consolidaron como su principal substrato. Esos debates incluyeron disputas por la definición de los significados de la diferencia sexual, de la vocación social de hombres y mujeres y de los roles y estereotipos de género, de las relaciones entre razón/cuerpo y cultura/naturaleza, influyendo, sobremanera, en la edificación del nuevo orden social y sus paradigmas políticos e institucionales.

En sus contiendas, médicos, políticos y pensadores sociales, no solo produjeron nuevos marcos interpretativos, reglas y normas para la vivencia de la sexualidad y la reproducción, sino que también contribuyeron a consolidar los nuevos sistemas generales de racionalidad, y las formas de poder e instituciones que los encarnaban: la racionalidad biomédica y la primacía de la institución médica en la significación y normatización del cuerpo, del placer y de la reproducción; la racionalidad monumental del Estado moderno y su legitimidad para intervenir, estratégicamente, sobre el uso que las personas hacen de sus cuerpos, su sexualidad y su capacidad de procreación en nombre de las razones de la comunidad nacional, de la cual el mismo Estado debería ser la expresión máxima; el imaginario moderno de lo público y de lo privado - y la idea dual de poder que le subyace, o sea, poder político/poder familiar jerárquico, como vamos a ver más adelante -, y los criterios de inclusión y exclusión de la ciudadanía que de ahí derivaron.

La emergencia del poder biomédico y del Estado moderno afectó considerablemente la antigua hegemonía del poder religioso cristiano y sus preceptos regulatorios basados en

³ El concepto de reflexividad se refiere al hecho de que en el proceso de modernización, de manera creciente, individuos, colectivos e instituciones son inducidos a la reflexión continuamente (en el doble sentido de *reflejar/reflexionar*) sobre sus condiciones concretas de existencia, rever los fundamentos de sus prácticas a la luz de nuevos conocimientos y discursos producidos sobre esas propias prácticas, y enfrentarse con las consecuencias, efectos no previstos y riesgos que las formas modernas de vida y de producción material y cognitiva producen. Ver Giddens (1995), Beck (1995) e Domingues (1999).

concepciones agustinianas y aquinianas de familia y matrimonio, hombre y mujer, sexualidad y reproducción. Sin embargo, de ninguna manera el marco cristiano fue eliminado o se tornó residual. Los fundadores del debate político moderno sobre la sexualidad y la reproducción no entraron en competencia antagónica con las fuerzas religiosas tradicionales, ni excluyeron totalmente su racionalidad y técnicas de poder. Por el contrario, un elemento fundamental de la tradición judeocristiana, tal como es el poder familiar y jerárquico, fue **desincorporado** del 'orden divino' para ser reincorporado a un 'orden natural', emanado de las leyes de la biología, y a un orden social racional, deducido del pensamiento social positivista. Con ello el principio de la autoridad paterna es renovado en el proceso de despliegue de las nuevas racionalidades, subyaciendo al modelo de regulación social de la sexualidad y la reproducción que atraviesa gran parte de la modernidad.

A través de procesos de reapropiación reflexiva de elementos de la tradición, y a la luz de conocimientos, visiones de mundo, prácticas y relaciones sociales nuevas, los contrincantes del campo de la sexualidad y la reproducción ayudaron, sobremanera, a la construcción de instituciones modernas apropiadas al ejercicio del poder familiar y jerárquico. Entre ellas han estado no solo la familia nuclear si no, también, la institución médica, el sistema educacional, la empresa privada y otras⁴. Es crucial hacer énfasis en que la institución de relaciones y lugares que tienen que ver con el ejercicio del poder familiar y jerárquico, no fue un proceso residual ni significó la permanencia de un resquicio de tradición que sería "naturalmente" eliminado por la profundización de la modernización. La reconvencionalización del poder familiar hizo parte del proceso histórico de desarrollo y consolidación de las fuerzas políticas que emergían con la modernidad - agentes de las ciencias biomédicas y de las tecnociencias en general, arquitectos de la teoría política y del Estado nacional moderno, representantes del pensamiento social positivista - y de la edificación de las instituciones que les serían propias, o sea, aquellas localizadas en la esfera pública, y regidas por los principios de participación, debate, negociación y decisión política.

De acuerdo a Zincone (1992), el imaginario público/privado moderno tiene su fundamento central en la institución de dos poderes distintos: el poder político, ejercido entre 'iguales', que implica negociación, consenso y reconocimiento recíproco de las capacidades políticas y morales; y el poder familiar, ejercido sobre los no iguales, basado en la idea de orden natural y jerárquico del poder decisorio, en el principio de la autoridad y, en la idea de desigualdad natural de las capacidades políticas y vocaciones sociales. Este fenómeno se tradujo, también, en una modalidad dual de regulación de la sexualidad y la reproducción. De un lado, la regulación ejercida en espacios domésticos, instituciones médicas y educacionales, y otras estructuras de relaciones en las



cuales los distintos sujetos están posicionados en condiciones sociales y políticas profundamente desiguales, regidas por un poder de tipo familiar y jerárquico. De otro lado, desde los inicios modernos, la sexualidad y la reproducción fueron objeto de debate y reglamentación de un conjunto de fuerzas políticas con capacidad de imponer como legítimo el imaginario dicotómico de lo público/privado. Las dos caras de la regulación social de la sexualidad y de la reproducción se desarrollaron de modo interdependiente y articulado.

Comprender los nexos constitutivos entre los procesos de regulación de la sexualidad y la reproducción, de la construcción de la dicotomía público/privado y la estructuración de las jerarquías de género en la modernidad, es imprescindible para entender cómo los discursos y prácticas feministas han transformado las relaciones entre sexualidad, reproducción y reflexividad, y cómo el proceso de modernización que esos movimientos sociales fomentan, implica algo mucho más complejo que la inclusión de las mujeres a las modernidades existentes. Implica la transformación de las modernidades existentes en otras modernidades, con otros criterios de definición de lo público y de lo privado, de distribución del poder político, nuevas apropiaciones reflexivas del conocimiento científico médico y social, y la reinención de las racionalidades del Estado y del individuo. Implica un distanciamiento de aquellas formas de regulación social desarrolladas a lo largo de la historia de la modernidad liberal y la modernidad organizada, y la búsqueda de otras maneras de articulación entre regulación y ordenamiento racional de la vida social, y emancipación y libertades.

Reflexividad, sexualidad y reproducción: trayectorias comparadas de un campo político

En Brasil y en Chile, los debates feministas sobre derechos sexuales y reproductivos han acelerado la reflexividad en el campo político donde se disputa la regulación social de la sexualidad y la reproducción, ampliando el abanico de los sujetos políticos que en él actúan, renovando sus problemáticas, agendas, discursos y marcos interpretativos, fomentando cambios en ciertas estructuras tradicionales de relaciones sociales, como aquellas que involucran mujeres, médicos y Estado.

Sin embargo, el aumento de la reflexividad en ese campo es un proceso que antecede al surgimiento de los movimientos feministas contemporáneos, y data por lo menos de la década del 60. Varios factores contribuyeron a ese fenómeno: los procesos de modernización social y cultural de esas sociedades, la introducción de los programas de planificación familiar, los debates internacionales sobre población y desarrollo, el debate sobre derechos humanos y derecho de las mujeres, etc.

⁴ A lo largo de la trayectoria de la modernidad, también han surgido luchas para politizar y democratizar esas

La introducción de los programas de planificación familiar en América Latina, en la década del 60, reviste particular interés para este estudio⁵. Financiados con fondos públicos y privados norteamericanos y europeos, esos programas surgieron en el centro de los debates sobre la “explosión demográfica”, luego de la Segunda Guerra, y del ascenso de las interpretaciones neomalthusianas sobre la cuestión del desarrollo, que relacionaban altas tasas de fecundidad con pobreza, violencia, inestabilidad política y degradación ambiental. En muchas partes, del mundo y de América Latina bajo la rúbrica de la planificación familiar o paternidad responsable se desarrollaron políticas con un fuerte cuño de control del desarrollo demográfico⁶.

Introducidos en Brasil y en Chile a partir de mediados de los años 60, los programas de planificación familiar inauguraron una nueva fase en el campo político de la sexualidad y de la reproducción y fomentaron la reflexividad institucional, abriendo brechas en las tradicionales posiciones pronatalistas del Estado y deflagrando un proceso de transformación de las ideas y prácticas médicas en relación con la cuestión reproductiva, impulsando el desarrollo de una cultura institucional más abierta a las prácticas de regulación de la fecundidad. Entretanto, en cada uno de estos países, la cultura de la planificación familiar y las nuevas políticas de reproducción humana recorrieron caminos diferentes, pues los programas internacionales de planificación familiar fueron introducidos en contextos políticos nacionales bastante distintos. Las diferentes experiencias vivenciadas por Brasil y Chile en las dos primeras décadas de programas de planificación familiar – años 60 y 70 – influyeron también sobre los distintos modos en que, posteriormente, se desarrollaría el diálogo entre las feministas, el mundo médico y el Estado, y también sobre los diferentes desafíos que enfrentarían los movimientos de mujeres, en los años 90, en el proceso de reapropiación de la memoria institucional de la planificación familiar.

estructuras de relaciones sociales.

⁵ Las décadas del 50 y 60 actuaron como divisorias de aguas en la historia de las políticas de población modernas. Si, anteriormente, tales políticas se cimentaban en la idea de “población como patrimonio de la nación” y sus hitos, estaban constituidos por el espacio simbólico y político nacional, a partir de la posguerra, ellas pasarían a ser desarrolladas cada vez más como políticas de propósito global, debatidas y elaboradas en instancias supranacionales e implementadas con fuerte participación de organismos internacionales. La cuestión de la población fue reubicada, entonces como una ecuación problemática entre el crecimiento poblacional mundial, por un lado y el desarrollo económico y social, la estabilidad política y la preservación ambiental de los países y del orden internacional, por otro, - en detrimento de la antigua ecuación mayor población = mayor seguridad y riqueza de la nación. Los paradigmas que antiguamente habían inspirado las políticas de población de los Estados nacionales -higienistas, maternalistas, eugenistas etc.- o declinaron o se reestructuraron bajo un nuevo paradigma que se convino en llamar *neomalthusianismo*.

⁶ Los programas de las agencias internacionales de planificación familiar consistían básicamente en la distribución masiva de métodos anticonceptivos artificiales entre mujeres en edad fértil (píldoras, DIU, diafragmas, etc.) - y, principalmente, entre mujeres pobres - y en la práctica sistemática de esterilización quirúrgica de mujeres. Muchos programas incluían también la investigación en nuevos métodos anticonceptivos. Cuestiones relacionadas a la salud de la mujer y a la salud sexual y reproductiva fueron tomando énfasis sólo más tarde, principalmente debido a la presión ejercida por las críticas de los opositores a la planificación familiar (algunos sectores médicos, sectores nacionalistas, grupos de izquierda etc.) y como forma de conferir mayor legitimidad a los programas. Entretanto, sólo con el ascenso de la crítica feminista al control poblacional y a la manipulación del cuerpo de las mujeres, las cuestiones de salud, de derecho y de autonomía sexual y reproductiva se tornarían prioritarias en el debate y en las políticas de regulación de la fecundidad.

En Brasil, la introducción de los programas internacionales de planificación familiar en los años 60 coincidió con la instalación del régimen militar, período de gran fuerza de las elites más conservadoras y de represión política acentuada. Durante dos décadas, la actitud del Estado militar con relación a los programas de planificación familiar y al debate poblacional fue ambigua. El Estado no asumió tales programas como políticas públicas, por lo tanto no los reprimió, y tampoco los reglamentó. Hasta mediados de los años 80, prevaleció la gestión privada de las políticas de regulación de la fecundidad, la óptica del control demográfico, la polarización política y la lucha discursivo-ideológica entre los defensores y los detractores de los programas. El modo como se desarrolló la cultura médica anticonceptiva a lo largo de las primeras tres décadas reforzó la lógica de la primacía médica en la normatización de la sexualidad y de la reproducción femenina y el carácter privatista del acto médico.

En los años 80, cuando comienzan a formular demandas en la esfera de la vivencia sexual y reproductiva, los movimientos de mujeres se encuentran con varios desafíos simultáneos: construir interpretaciones nuevas y alternativas sobre la necesidad de las mujeres en relación con la regulación de la fecundidad y la manera de satisfacerla; deconstruir la óptica del control poblacional; luchar por la desprivatización de las políticas de planificación familiar y de las investigaciones en reproducción humana; desarrollar y legitimar el marco de autonomía y de los derechos - derechos reproductivos y derecho a la salud integral de las mujeres - como orientación general para las políticas en el ámbito de la reproducción humana, y exigir del Estado la garantía de tales derechos.

En Chile, también en la década del 60, la planificación familiar fue introducida en un período de gran vigor democrático, momento en que se ampliaban el sistema de bienestar social y la participación política, y se avanzaba en las reformas sociales (reforma agraria y educacional, políticas de redistribución de la riqueza, etc.). El estado incorporó la planificación familiar (y, también, un programa nacional de educación sexual de carácter laico) como parte de una política pública de mejora de las condiciones de salud materno-infantil y como garantía de un nuevo derecho: el derecho de las personas y de las parejas a decidir sobre la formación de su prole. La planificación familiar provocó reacciones contrarias en sectores católicos conservadores, pero, en general, fue recibida con confianza e, históricamente, sería identificada como una práctica democrática, y no como práctica abusiva y autoritaria, como en el caso de Brasil.

A partir de mediados de los años 70, el régimen militar de Pinochet con su proyecto de sociedad ultraconservador y elitista desmontó los programas de planificación familiar, así como también el sistema de bienestar que se había desarrollado y ampliado a lo largo de 40 años en Chile. Además, el proyecto neoconservador de la elite militar chilena, en sus expresiones políticas,

culturales e institucionales, creó grandes obstáculos al desarrollo de la reflexividad institucional en distintos campos y, principalmente, en lo que se refiere a la moral sexual y al orden de género.

Con el retorno al Estado de Derecho, a lo largo de la década del 90, profesionales de la salud y la educación portadores de la memoria institucional de la planificación familiar y del bienestar, junto a los movimientos feministas que emergieron en el período de lucha antidictatorial, fueron actores importantes en la reconstitución de un animado campo político de la sexualidad y de la reproducción, y adhirieron activamente a la agenda internacional de los derechos sexuales y reproductivos.

Aun pese a las diferencias entre los dos países, en ambos, desde los años 60, los debates políticos y los nuevos conocimientos biomédicos que acompañaron la introducción de la planificación familiar concurren hacia una aceleración de la reflexividad institucional en el campo político de la sexualidad y la reproducción. Por lo tanto, antes de que emergiese en los espacios de discusión política la cuestión feminista de la emancipación sexual y reproductiva – principalmente, a partir de los años 80 –, los debates proseguían básicamente dentro de marcos interpretativos tradicionales, como aquellos de orden y progreso nacional y mundial, de la cuestión sanitaria e higiénica, y del orden de la moral sexual. Los movimientos feministas contemporáneos trasladaron la cuestión sexual y reproductiva de esos sistemas interpretativos, enfocados exclusivamente en el problema del ordenamiento social, y ocupados en el mantenimiento del status quo, para reubicarla como problemática que envuelve dialécticamente regulación (derechos colectivos, bienes sociales, acceso a servicios y recursos, promoción del bien común) y emancipación (derechos individuales, autonomía, participación política, libertades), apuntando a una doble transformación: transformación de las condiciones de inserción social de las mujeres y transformación de las propias nociones, valores y criterios de inclusión y exclusión que conformaron la experiencia política y cultural de la ciudadanía latinoamericana. El análisis comparativo de los procesos políticos e institucionales involucrados en la construcción de políticas en el área de la sexualidad y de la reproducción nos ayuda a comprender el flujo de los cambios en que estamos inmersos.

En Brasil y en Chile, entre las décadas del 80 y 90, la expansión del debate público sobre derechos sexuales y reproductivos se da en contextos políticos y culturales de creciente diferenciación de los actores sociales y de incremento de la capacidad de organización política de la sociedad civil, o sea, en aquellos contextos en que se diseñaron y caracterizaron los procesos de transición política y redemocratización en esos países. Si el campo político de la sexualidad y la reproducción ya venía tornándose más diversificado desde mediados del siglo XX, con el advenimiento del discurso sobre derechos, este se torna aún más complejo con la participación de un abanico heterogéneo de actores y el complejo entrecruzamiento de proyectos políticos y

culturales, ideologías, discursos, conceptos, formas de organización, inserciones institucionales, pautas, etc. Comprender las dinámicas de ese campo político sin cristalizar sus actores en papeles e identidades fijas, sin perder de vista el carácter relacional y reflexivo de sus interacciones, sin reducir la complejidad de sus proyectos, exige la utilización de instrumentos teóricos y procedimientos analíticos adecuados. Las nociones de marco cognitivo⁷ y de subjetividad colectiva (Domingues, 1995) nos ayudarán en ese sentido y propiciarán el desarrollo de algunas tesis.

a) Marcos cognitivos

Los actores pueden ser analizados de acuerdo con el manejo que tienen de los marcos cognitivos legitimados y difundidos en el campo político de la sexualidad y la reproducción y también de acuerdo con su participación en la reproducción activa de los elementos interpretativos y esquemas de racionalidad que fundamentan los distintos marcos⁸.

En Brasil y en Chile, siguiendo un padrón general de países de cultura occidental y, particularmente, países católicos de América Latina, las dinámicas del campo de la sexualidad y de la reproducción tradicionalmente tuvieron como referentes principales ciertos marcos cognitivos que pueden ser distinguidos analíticamente y agrupados en tres categorías:

- marcos religiosos sustentados en razones de orden moral, según la doctrina cristiana;
- marcos biomédicos sustentados en razones de orden natural, físico y biológico;
- marcos político-nacionales, articulados sobre razones de orden social, razones del Estado y/o de la nación.

La historia de la edificación de un marco cognitivo es también la historia de la construcción de un tipo de poder social y simbólico y de instituciones que lo encarnan y, generalmente, se da por medio de procesos de larga temporalidad, en los cuales están involucrados valores e ideologías. Por eso, cada uno de esos marcos más tradicionales puede ser más fuerte e inmediatamente identificado con ciertas categorías de actores e instituciones, que los tienen como referentes centrales, como por ejemplo: la Iglesia Católica, la institución médica y el Estado nacional, respectivamente. Entre tanto, los marcos cognitivos no se confunden estrictamente con ideologías, sistemas de valores, paradigmas de acción política o proyectos político-culturales. Los marcos cognitivos instituidos son reapropiados y actualizados por actores sociales, en lugares y épocas distintas, y en ellos acomodan sus ideas, sentimientos y proyectos. Principalmente en un estadio civilizacional de reflexividad acelerada, los elementos de los distintos marcos pueden ser desincorporados y reincorporados sirviendo como fuente de sentido para distintas prácticas sociales y sistemas de ideas y valores.

⁷ Para Tarrow (1994) y Hobson (1996), los marcos cognitivos son estructuras de significados y sentidos compartidos por colectividades y componen su modo de interpretar el mundo. Ellos están en la base de cualquier acción colectiva.

Por ejemplo, los actores que sustentan sus discursos y prácticas en razones de orden religioso cristiano y encarnan las estructuras de poder de las instituciones religiosas acostumbran ser adeptos a sistemas de ideas y valores conservadores, en términos de modalidad sexual, de orden familiar y sistema de género. Al mismo tiempo, en las últimas décadas, asistimos a la emergencia de actores que se reapropian de la razón religiosa para defender los derechos sexuales y reproductivos, como, por ejemplo, es el caso de diversas corrientes de la teología feminista (Católicas por el Derecho a Decidir, teólogas protestantes) y los grupos ecuménicos pro derechos.

En relación con el marco biomédico, ocurre algo parecido. La racionalidad biomédica, en tanto más se difunde e impone su poder normativo, también es cada vez más reapropiada por conjuntos heterogéneos de actores, y la propia institución biomédica termina por aparecer de modo menos monolítico - en un proceso que Beck (1995) analiza como "autoconfrontación" reflexiva de las instituciones, por la cual sus propios sucesos pueden llevar a su "autodestrucción creativa". En Brasil y en Chile, de modos diferentes, los movimientos de medicina social y salud pública, y, más recientemente, los movimientos feministas, movimientos de ONGs/SIDA y otros, contribuyen con esa desincorporación de las lógicas biomédicas de ciertas estructuras de relaciones sociales y de poder muy cerradas y jerarquizadas, para reincorporarlas en otras formas de relaciones sociales.

Los marcos político-nacionales que se fundamentan en **razones** de la comunidad nacional o del Estado tienen una gran plasticidad, y, virtualmente, todos los actores del campo de la sexualidad y de la reproducción, en alguna medida, recurren a esas razones. Aún así, las estructuras de significado y sentido que fundamentan las razones de orden social o político pueden aparecer en muchas y distintas versiones: razones positivistas e higienistas predominaron en el período de construcción nacional en esos países; razones relacionadas al desarrollo económico, a la estabilidad política y a la seguridad nacional aparecieron de modo muy fuerte en Brasil, en el período de las políticas privadas de planificación familiar; razones de bienestar social estuvieron entre los fundamentos de la política de planificación familiar del Estado chileno en la década del 60; razones del desarrollo social, de la justicia social y de los derechos humanos aparecen en los discursos de los movimientos sociales y de distintos agentes que adhieren a la plataforma de los derechos sexuales y reproductivos; razones de la moralidad pública y de la preservación de la familia como célula básica de la sociedad aparecieron en el discurso pinochetista y, también, en los actuales neoconservadurismos chilenos y brasileños etc. Todos esos marcos de orden social y político han tenido en común el hecho de que su racionalidad emana de un orden extra-individual y no divino, de un orden de la comunidad, en especial de la comunidad nacional, pero, cada vez más, de la comunidad global, como es el caso del discurso internacional de los derechos humanos.

⁸ En el anexo, presentamos esquemas analíticos que entrecruzan **marcos cognitivos, subjetividades colectivas y actores**

En la realidad empírica, los actores sociales toman y recombinan distintos marcos cognitivos en sus prácticas y discursos, de acuerdo con sus intereses, conocimientos, experiencias, cultura, y aún de forma inconsciente. Frecuentemente, vemos en los discursos médicos la composición de razones biomédicas, con razones cívicas y políticas y/o con razones morales y religiosas. También vemos a la Iglesia Católica hacer uso de la razón y de conocimientos biomédicos para reforzar la defensa de sus dogmas y prescripciones morales, como, por ejemplo, cuando defiende su máxima de que “la vida humana comienza desde la concepción”.

Esas tres categorías de marcos cognitivos - religiosos, biomédicos y político-nacionales - aparecen como los principales sistemas interpretativos que operaran en los procesos de regulación social de la sexualidad y de la reproducción a lo largo del desarrollo de las modernidades latinoamericanas. En la contemporaneidad, entretanto, la dimensión que toma la cuestión de la emancipación en esos debates apunta hacia la conformación de un marco cognitivo distinto. Los movimientos feministas han hecho una contribución incomparable en ese sentido, al defender el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva de las mujeres.

La cuestión de la emancipación ya había sido levantada por las feministas chilenas del Movimiento por la Emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH) en las décadas del 30 y 40, aunque esa no fuese una bandera prioritaria en las luchas de las mujeres de la época. Los debates chilenos de la década del 60 sobre la planificación familiar como un derecho, apuntando a aumentar el bienestar, también engendraban la idea de libertad y atenuaban los desequilibrios entre regulación y emancipación en la esfera de la regulación de la sexualidad y la reproducción. Entretanto, en la contemporaneidad brasileña y chilena la cuestión de la emancipación no se resume en una bandera de lucha por la libertad sexual, ni se restringe a la noción de bienestar en la esfera sexual y reproductiva: ella es el eje de una construcción cognitivo-discursiva compleja, mediante la cual se exploran nuevas maneras de articular los principios de la regulación y de la emancipación, y se busca formular las estructuras de poder moderno.

En el proceso de luchas políticas para construir derechos sexuales y reproductivos, y a la luz de los desafíos políticos y culturales de sus países, las feministas brasileñas y chilenas alimentan la articulación de un marco cognitivo y la construcción de un lugar de poder social y simbólico en el campo de la sexualidad y la reproducción. Ese marco cognitivo se funda en la razón del derecho a priori de la persona a la autodeterminación sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción (que incluye libertades, condiciones sociales e integración corporal), al reconocimiento de su capacidad ética y política y a la no discriminación. Las proposiciones feministas contribuyen a erigir la idea de un poder social que emana de la persona. Esa persona, de manera diferente del individuo liberal, no se define principalmente por sus derechos y libertades en los circuitos de contrato del

mercado, sino, por sus derechos en redes solidarias que garantizan su vocación a la autodeterminación y que actualizan su potencial ético y político en el flujo de las elecciones individuales y colectivas. En países de tradición católica, como Brasil y Chile, el potencial de conflicto y ruptura de esas ideas es muy grande, y son justamente los neoconservadurismos religiosos los que ofrecen mayor oposición al respecto.

La construcción reflexiva del marco cognitivo emancipatorio de ningún modo es un proceso exclusivamente discursivo. Al contrario, involucra procesos políticos participativos, interactivos y relacionales que abarcan una multiplicidad de actores, en una diversidad de redes de interacción y dinámicas políticas. En la elaboración de un marco que recupere la dimensión de la emancipación en la definición de la regulación social de la sexualidad y la reproducción, están involucrados otros actores que, así como las feministas, lideran desafíos culturales con gran capacidad de forzar los límites del sistema (Melucci, 1996), como los movimientos homosexuales y los movimientos de HIV/SIDA, por ejemplo. Además, el nuevo marco se desarrolla también con la participación de actores sociales de distintos orígenes - médicos, abogados, agentes religiosos, políticos, funcionarios estatales etc. -, que manejan las instituciones y que son integrantes de esos flujos de debate e interacción en los cuales se transforman reflexivamente las nociones de persona y de derecho.

Es importante enfatizar que el protagonismo feminista en la impulsión del debate sobre la emancipación sexual y reproductiva pasa tanto por procesos de reflexividad discursiva - o sea, por la crítica a las convenciones naturalizadas que sustentan las jerarquías de género, la privación del poder de las mujeres etc.- como por procesos de reflexividad práctica, una vez que el discurso feminista se agrega a las prácticas profesionales de distintos orígenes, ya sea por el origen profesional de muchas feministas que actúan en esa área (médicas, enfermeras etc.), ya por su profesionalización en el propio trabajo de advocacy por los derechos sexuales y reproductivos.

Otro hecho que denota el carácter reflexivo de ese proceso es que el manejo del marco emancipatorio no excluye necesariamente las demás razones biomédicas, de orden social, de orden moreal etc. Por la óptica de la emancipación, los movimientos feministas se han reapropiado reflexivamente de otros marcos cognitivos, buscando darles nuevas significaciones y encontrar nuevos equilibrios entre regulación y emancipación.

El marco cognitivo del derecho de la persona a la autodeterminación, al reconocimiento y a la no discriminación es un proyecto político cultural en sus primordios. La propia sustentación del tema de los derechos personales y de la emancipación en la pauta de los debates políticos es un desafío para las fuerzas que impulsan el proyecto feminista de derechos sexuales y reproductivos. La cuestión de la emancipación sexual y reproductiva es un nodo central en los conflictos actuales

en torno de la sexualidad y la reproducción y concentra posibilidades de cambios en direcciones muy distintas.

b) Subjetividades colectivas

La noción de subjetividad colectiva nos permite analizar el universo de los actores desde un ángulo complementario al de los marcos cognitivos, o sea, ella nos permite apreender la formación de colectividades cuyo atributo principal es la capacidad que poseen de causar cierto impacto e influir en la producción/reproducción/transformación de la vida social en determinadas direcciones, por compartir, en buena medida, prácticas, creencias, ideologías, discursos, valores, sistemas de reglas etc.⁹

Los estudios de caso de Brasil y de Chile nos permitieron distinguir analíticamente por lo menos cuatro subjetividades colectivas que atraviesan el universo de los actores. Dos de ellas son relativamente recientes y se manifiestan políticamente de manera organizada y centrada, actúan discursivamente, dirigen proyectos socioculturales ambiciosos y pretenden influir en algunos de los fundamentos que estructuran la vida social moderna: un proyecto neoconservador que habla de orden, papeles, lugares y jerarquía y que enfatiza el carácter natural de las diferencias de género; y un proyecto emancipacionista que habla de autodeterminación personal, de los derechos individuales y de la antidiscriminación y que denuncia el carácter asimétrico de las relaciones de género.

La tercera categoría de subjetividad colectiva está compuesta por aquellas subjetividades conservadoras tradicionales extremadamente difundidas en el tejido social, fruto tanto de nuestra tradición católica como de nuestra herencia patriarcal, colonizadora y esclavista (en el caso de Brasil). El conservadurismo difuso tradicional puede manifestarse o no con su ropaje religioso y cristiano, pero analíticamente debe ser distinguido del nuevo integralismo católico y evangélico; más allá de no ser un movimiento político organizado, centrado y con mucha intencionalidad como es el neoconservadurismo, el conservadurismo tradicional se caracteriza más por la

⁹ Para la teoría de la subjetividad colectiva (Domingues 1995 y 1996), la sociedad consiste en conjuntos de *colectividades* o *sistemas sociales* tejidos por las acciones e interacciones entre individuos y colectividades menores, que se interpenetran y provocan impactos unas sobre otras. En esas interacciones, van formando sistemas sociales más abarcativos, o sea, otros niveles más generales de causalidad colectiva. El meollo de esa teoría es la capacidad de las colectividades de causar impacto, influir y generar vida social – de ahí los conceptos de “*subjetividad colectiva*” y “*causalidad colectiva*”. El sujeto colectivo de la teoría de la subjetividad colectiva es muy distinto del sujeto de la ilustración: él no es necesariamente consciente y transparente para sí mismo; su grado de organización y centralización es altamente variable; él no está rígidamente delimitado ni es autosuficiente. Él es relacional y contingente; su consciencia de sí puede ser discursiva o apenas práctica y, además puede ser casi inexistente; sus acciones, así como aquellas de los sujetos individuales, pueden generar impactos tanto por las consecuencias pretendidas como por aquellas no premeditadas y/o no reconocidas como tales. Algunas materialidades se expresan en una materialidad institucional con alto grado de consciencia de sí y de acción voluntaria (por ejemplo, partidos políticos, nación e iglesia). Otras pueden ser más difusas: los desempleados, las madres, las madres solteras, los jóvenes etc. Colectividades políticas más organizadas y centradas pueden surgir de aquellas más difusas: club de madres, directorios académicos, movimientos sociales por la generación de empleos etc. Otras son prácticamente abstracciones: la opinión pública, por ejemplo.

ambivalencia que por el fundamentalismo, y, tanto en Brasil como en Chile, puede aparecer mezclado con impulsos más liberalizantes y hasta emancipatorios.

A pesar de las transformaciones que han recorrido las instituciones en las últimas décadas, un conservadurismo tradicional en relación con la moral sexual y/o con los papeles de género aún está muy enraizado en las lógicas de la institución médica y del Estado nacional, en los países latinoamericanos. Razones históricas ayudan a comprender el fenómeno, una vez que esas instituciones construyeron su poder por medio de los mismos procesos con que construyeron la dualidad público/privado, la idea de la diferencia radical de los sexos y el sistema de género moderno.¹⁰ El conservadurismo médico y estatal no necesariamente se manifiesta en el plano de la moralidad sexual, ya que puede manifestarse también en la autodefensa de su autoridad y de la legitimidad de sus lógicas en la normatización de la vivencia corporal, de la sexualidad y de la reproducción femenina. Conforme los argumentos que vamos a desarrollar más adelante, en Brasil y en Chile, uno de los conflictos impulsados por las demandas feministas por los derechos sexuales y reproductivos es justamente aquel que procede del enfrentamiento de las lógicas conservadoras de las instituciones médicas y del Estado.

La cuarta colectividad que podemos identificar analíticamente es aquella formada por subjetividades más liberales en términos de moral sexual y papeles de género. Ellas tienen más aprecio por la noción de derechos y libertades individuales, no obstante la cuestión de las diferencias de poder entre hombres y mujeres, la negación de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres y la discriminación sexual no están en el centro de sus problemáticas; ciertos sectores liberales pueden aún mismo no coincidir con muchos elementos del discurso emancipatorio. Esas subjetividades no son centradas como los movimientos neoconservadores y los movimientos feministas. Sin embargo ellas recorren un conjunto de actores del cual forman parte sectores médicos, agentes estatales, movimientos sociales y otros que adhieren a la agenda nacional e internacional de los derechos sexuales y reproductivos y que han sido importantes en esos debates políticos.

En Chile, las subjetividades emancipatorias y las subjetividades neoconservadoras tienen gran importancia en el esquema analítico de los conflictos de la década del 90, polarizando gran parte de los debates políticos sobre sexualidad y reproducción. Entretanto, es perfectamente posible encontrar la presencia de un significativo conservadurismo tradicional entre los partidos de la Concertación y sus representantes en el parlamento y en el gobierno, y en especial, entre los representantes del partido del centro, la Democracia Cristiana.

A su vez, varios médicos y otros profesionales de la salud chilenos involucrados en los procesos de construcción de los derechos sexuales y reproductivos se ubican muy próximos al

¹⁰ Ver Foucault (1985), Weeks (1998), Badinter (1982) y Mannarelli (1999).

campo de la subjetividad emancipatoria y utilizan el discurso de la autonomía sexual y reproductiva y de género como relaciones de desigualdades de poder. Esa evidencia al principio nos intrigó. Los conflictos antagónicos que la Iglesia Católica y los neoconservadores imponen en el campo de la sexualidad y de la reproducción podrían ser parte de la explicación de una aproximación más estrecha de esos sectores liberales con el activismo feminista. Pero, otro factor que complementa el entendimiento de ese fenómeno está en la herencia cultural del sistema de bienestar y de los movimientos de medicina social de Chile anteriores a 1973, que difundió en sectores de la institución médica visiones más laicas y más celosas de las libertades y de los derechos personales. Así como en Chile, los movimientos brasileños de medicina social y salud pública también fueron grandes fuentes de profesionales de la salud próximos al discurso emancipatorio y, en el caso de Brasil, de innumerables activistas feministas.

En Brasil, el peso político del neoconservadurismo militante es menor, pero un conservadurismo tradicional y difuso que combina mixturas variadas de sexismo y moralismo todavía interpone obstáculos significativos al avance de los derechos sexuales y reproductivos, en el campo de las leyes o de las políticas públicas. A su vez, elementos conservadores pueden ser observados aún mismo en los discursos y prácticas de los sectores que adhieren a la agenda internacional y nacional de los derechos sexuales, sean parlamentaristas, funcionarios públicos, médicos etc.¹¹

Las instituciones estatales y políticas brasileñas de la década del 90 están mucho más atravesadas por subjetividades liberalizantes, cuando se comparan con las instituciones chilenas contemporáneas que todavía acarrean una gran herencia del modelo institucional militar en su formato y en su cultura. Esos aires liberalizantes en el seno de las instituciones públicas brasileñas tiene múltiples explicaciones, pero, desde la investigación de las dinámicas políticas de la sexualidad y de la reproducción, podemos señalar los procesos de modernización social y cultural que la sociedad vivió en las últimas décadas y el papel de los movimientos sociales sobre las dinámicas de las instituciones, a partir de la década del 80.

Como vimos, la introducción del debate de la planificación familiar en Brasil y en Chile, significó un momento de quiebre de aspectos morales del conservadurismo médico - al admitirse el auxilio médico para el ejercicio de la sexualidad sin procreación y al abrir una brecha en la visión maternalista de la mujer. Pero, por otro lado, en Brasil, por las condiciones poco democráticas y transparentes en que los programas de planificación familiar fueron implantados, ellos también significaron un refuerzo del poder y la autoridad médica sobre el cuerpo y la

¹¹ Así como los marcos cognitivos, las subjetividades colectivas no pueden ser vistas como cosas agarradas en la realidad empírica; ellas deben ser construidas analíticamente, y actores empíricos pueden mezclar elementos emancipatorios y conservadores en sus prácticas, o sea, pueden compartir subjetividades distintas, a veces tensas y contradictorias

fecundidad femeninas y, de ese modo, representaron una profundización del conservadurismo autoritario. En el período que comprende las décadas del 60 y 70, en torno al debate sobre la población, se conformó una subjetividad colectiva que mezclaba elementos racistas, eugenistas y elitistas, con gran fomento de sectores médicos. Con las luchas feministas y médicas contra el control poblacional y los cambios en las orientaciones internacionales, la expresión política de esa subjetividad decreció, aunque todavía se encuentra de manera difusa en sectores silenciosos.

En Chile, los médicos de planificación familiar de la década del 60 formaban parte de la subjetividad liberalizante de la época. En la década del 90, cuando se restablece el Estado de Derecho, con mayor rapidez que muchos funcionarios del gobierno democrático, esos sectores médicos recuperan el álito progresista que los había caracterizado anteriormente, participan activamente de la reconstrucción del campo de debates sobre políticas en el área de la sexualidad y la reproducción y dan impulso a la agenda de salud sexual y reproductiva. De ahí, el diálogo más fluido y cooperativo que se establecerá entre médicos y las feministas en aquel país.

La desconvencionalización de tradiciones modernas en las huellas de las luchas por derechos en la esfera sexual y reproductiva

En Brasil y en Chile, los debates sobre derechos sexuales y reproductivos contribuyeron bastante para la renovación de las problemáticas en el campo de la regulación social de la sexualidad y de la reproducción. Un análisis de las institucionalidades que fueron creadas o reformuladas en los años más recientes, relacionadas de alguna forma con los temas de la sexualidad y la reproducción, puede ayudarnos a comprender los cambios que ocurrieron en las pautas, en los enfoques y en el modo de elegir e interpretar los problemas sociales¹². Esas institucionalidades pueden ser agrupadas en las categorías normativo-jurídicas (leyes, normas y otros instrumentos jurídicos), político-estatales (programas de políticas públicas, organismos estatales, instancias de decisión política etc.) e institucionalidades de la sociedad civil (ONGs, redes etc.)¹³.

Las problemáticas que esas institucionalidades incorporan nos incitan a reflexionar sobre procesos de repolitización del debate de la sexualidad y la reproducción - y, específicamente, de politización de la vivencia sexual y reproductiva de las mujeres y de desencubrimiento de diferenciales de poder insertos en ese ámbito.

¹² La noción de institucionalidad se refiere a expresiones empíricas y materiales de relaciones políticas, prácticas sociales y visiones del mundo que se legitiman, cristalizan e institucionalizan como cosas públicas y/u oficiales, por medio de procesos históricos que involucran luchas políticas (Guzmán, 1998).

¹³ Ver en el anexo, la tabla analítica sobre las **nuevas institucionalidades** en el campo de la regulación social de la sexualidad y la reproducción, en Brasil y en Chile.

Hablamos de **repolitización** para designar un proceso reflexivo que implica dos movimientos simultáneos: primero, la desincorporación de la política de regulación de la sexualidad y la reproducción de un cuadro interpretativo tradicional que la concibe como política referente a un objeto perteneciente a un orden natural y regido por leyes prepolíticas; y segundo, su reincorporación como política referida a relaciones sociales que implican elecciones, acuerdos y negociación y que son mediadas por conflictos y poder. Eso significa deconstruir una política de la sexualidad y de la reproducción que toma su objeto como cosa portadora de una naturaleza intrínseca y leyes propias, emanadas de la diferencia sexual, y reconstruirla como una política de juego político en la esfera de la sexualidad y de la reproducción.

Hablamos de **desencubrimiento de las estructuras de poder** para designar procesos reflexivos de desnaturalización de las convenciones de lo público y de lo privado, de la relación saber médico/cuerpo femenino y de las relaciones Estado/sociedad - mejor dicho de las relaciones Estado/mujeres - en el campo de la sexualidad y de la reproducción. Por los procesos de repolitización y desencubrimiento los movimientos feministas trasladan la cuestión sexual y reproductiva de marcos que la interpretan como un problema fundamentalmente de regulación y de ordenamiento social y la reubican como problema que involucra dialécticamente regulación y emancipación.

El análisis de las problemáticas y de los procesos políticos que permean las nuevas institucionalidades contribuye a la reflexión sobre los procesos de repolitización y desencubrimiento de mecanismos de poder que rigen la regulación social de la sexualidad y de la reproducción y, al mismo tiempo, reproducen asimetrías de género. Desarrollaremos esa reflexión en tres direcciones: a) el imaginario de lo público y lo privado; b) las relaciones entre saber médico y sujeto femenino; c) el papel del Estado en las dinámicas de regulación de la sexualidad y de la reproducción. Así como el proceso de transformación de los marcos cognitivos y subjetividades colectivas, la repolitización y el desencubrimiento de los mecanismos de poder implican reflexividad y también se explican por medio de procesos cognitivo-discursivos y prácticos que involucran participación e interacción. Como veremos, la presión por la desconvencionalización de tradiciones que reproducen las asimetrías de género y por la desnaturalización de los mecanismos de poder en la esfera sexual y reproductiva contribuye a debilitar criterios de inclusión y exclusión subyacentes a los modelos de ciudadanía experimentados en esos países, que resultaron en una ciudadanía restricta y subordinada para las mujeres.

a) El imaginario institucional de lo público y de lo privado

Los procesos políticos e institucionales que llevaron a la formación de esas institucionalidades implicaron la desmovilización y el fuerte traslado de temas y contenidos de la vivencia sexual y

reproductiva, anteriormente confinados a la esfera privada, hacia los espacios de debates públicos y disputas políticas. En sí misma, la presencia pública de esos temas no es novedad. En Brasil y en Chile, las políticas higienistas, por ejemplo, ya engendraban un sentido de abordaje político sobre el modo como las personas ejercen su sexualidad y reproducción. En la década del 60, con las políticas de las agencias internacionales de control de la fecundidad, las temáticas de la sexualidad y de la reproducción ganaron todavía más proyección en los debates públicos, expandiendo y diversificando el campo político dedicado a esos asuntos. Entretanto, fue con la introducción del discurso sobre derechos sexuales y reproductivos que ciertos contenidos objetivos y subjetivos de la experiencia sexual y reproductiva, fuertemente ocultados por el velo del poder familiar y por las reglas naturalizadas de las relaciones de género, pasaron a formar parte de las pautas públicas, y su carácter político fue siendo descubierto, disputado y, en cierta medida, aceptado. De cierto modo, aquellas institucionalidades que indicamos dieron un formato normativo, político, programático y/u organizativo a esos nuevos contenidos, expresando la emergencia de nuevas visiones del mundo y relaciones políticas.

En Brasil y en Chile, las temáticas y contenidos introducidos o reformulados por el debate sobre derechos sexuales y reproductivos se encuentran próximos y son parte de la agenda latinoamericana e internacional del feminismo. Sin embargo, hay muchas variaciones en los énfasis, prioridades, modos de abordar y en los significados que ellos adquieren, en cada realidad nacional¹⁴.

En los dos países, esas temáticas o son francamente innovadoras (salud sexual y reproductiva, violencia contra la mujer, sexo seguro, orientación sexual) o presentan grados variados, pero significativos, de renovación y transformación discursiva (regulación de la fecundidad, aborto, educación sexual, maternidad adolescente y responsabilidad masculina en la reproducción). Los grupos que defienden los derechos sexuales y reproductivos son los principales impulsores de esas temáticas en las pautas públicas e institucionales. Los grupos más conservadores muchas veces se oponen al tratamiento público y político de esos temas. Entretanto, las principales disputas políticas entre los actores han sido para imponer y legitimar sus propias visiones sobre los problemas y los modos de abordarlos. Un tema cualquiera del ámbito privado, cuando llega a la esfera de lo público, puede ser tratado también de manera muy conservadora, pudiendo ser hasta erigido a la condición de problema público y político, justamente para que nuevos acuerdos confirmen y garanticen su estatuto anterior de cosa perteneciente al reino de lo privado.

Por eso, la capacidad de transgresión de las fronteras convencionalizadas entre lo público y lo privado no se agota sólo en la presencia pública y en la expresión institucionalizada de las temáticas de la sexualidad y de la reproducción, sino también está relacionada a la capacidad de

publicitación, politización e institucionalización de ciertos contenidos interpretativos de la experiencia corporal, sexual y reproductiva de las mujeres, ocultados largamente por el cristal de lo privado/doméstico, como, por ejemplo: la privación del poder de decisión de la mujer en la esfera sexual y reproductiva; la subyugación a las decisiones masculinas; el ambiente de ignorancia y miedo que circunda la experiencia sexual y reproductiva de muchas mujeres; la prevalencia y naturalización de la violencia física, psicológica y sexual; la violación intraconyugal; la negación del placer femenino y la obligación con el placer masculino; y la obligatoriedad de la maternidad, entre otras cosas.

En las disputas políticas en el campo de la sexualidad y de la reproducción, el traslado de esos contenidos interpretativos hacia el espacio público y político es el elemento que más afecta al imaginario público/privado y a las instituciones que él fundamenta. Y es el reconocimiento o no de esos contenidos como problemas públicos, políticos y del Estado lo que está en juego en los choques que involucran a feministas, autoridades públicas, médicos y agentes religiosos. Avanzar en tal reconocimiento, significa debilitar uno de los atributos centrales del reino de lo privado, en su versión moderna, tal como, un tipo de poder basado en la autoridad y en la jerarquía - y, no casualmente, ese también es el atributo central de las relaciones asimétricas de género. Zincone (1992) denominó como poder familiar o poder jerárquico, en contraposición al poder típico de la esfera pública moderna, el poder político, basado en el juego de conflictos, negociación, división y elección entre individuos con autonomía y reconocimiento.

En Brasil, desde la década del 80, los grupos feministas buscaron sacar a la luz esas dimensiones más profundas de los conflictos que subyacen a las luchas por la salud integral de la mujer, los derechos sexuales y reproductivos y contra la violencia de género, explicitando públicamente aquellos contenidos de la violencia corporal, sexual y reproductiva que son expresión de privación de poder y de derechos. Y, en grado no despreciable, consiguieron introducir algunos contenidos problemáticos en las agendas públicas, políticas y estatales, como lo demuestran las institucionalidades y las experiencias que analizamos.

Las luchas feministas brasileñas contra el paradigma neomalthusiano y las políticas de control poblacional tuvieron ese carácter de enfrentamiento por grandes definiciones en torno a contenidos de fondo, por ejemplo, aquellos relacionados con la cuestión de la regulación de la fecundidad. En ese proceso, el término “planificación familiar” puede ser extraído del paradigma del control demográfico, resignificado y reubicado en otras relaciones políticas, prácticas y otras visiones del mundo. El Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM)¹⁵, la

¹⁴ Ver en el anexo, la tabla con el esquema analítico de las **temáticas y contenidos** expresados por las nuevas institucionalidades en el campo de la regulación de la sexualidad y la reproducción.

¹⁵ La propuesta del Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer fue anunciada por el Ministerio de Salud en 1983, en uno de los momentos más obstinados de la lucha para la implantación de una política de control poblacional en Brasil. El anuncio del PAISM significó una derrota para sectores nacionales e internacionales pro políticas de control de

Comisión de Estudios de los Derechos de la Reproducción Humana¹⁶ y el artículo de la Constitución Federal de 1988 sobre el derecho a la planificación familiar fueron institucionalidades que reflejaron ese proceso.

En Chile, a lo largo de la década del 90, grupos feministas reunidos en el Foro Salud¹⁷ y otras ONGs y articulaciones feministas buscaron introducir en la discusión política e institucional temáticas y contenidos relativos al derecho a la autodeterminación y al empoderamiento sexual y reproductivo. El Estado chileno incorporó una gama variada de las agendas feministas y de la agenda internacional de los derechos sexuales y reproductivos, conforme lo expresan las institucionalidades que analizamos. Pero, esa incorporación fue razonablemente selectiva y muy disputada, en función de la oposición de la Iglesia Católica, de la derecha política y del propio conservadurismo de los agentes institucionales. No es casual que las temáticas que mejor pudieron desarrollarse y generar normas legales y programas de políticas fueron aquellas que se prestan a un espectro mayor de interpretaciones, y para las cuales la Iglesia Católica y los movimientos neoconservadores poseen proyectos alternativos, el de la violencia doméstica, la educación sexual, la maternidad adolescente y la responsabilidad masculina en la reproducción. Luchas políticas como las que se dieron en torno a la ley de violencia Intrafamiliar y al programa de educación – las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS) – refuerzan la tesis de que, más allá de la presencia pública de las temáticas, la capacidad de impulsar transformaciones en el imaginario público-privado está relacionada a las condiciones políticas dadas para problematizar y politizar los contenidos de la experiencia de las mujeres que cuestionan el poder jerárquico familiar, la subordinación de género y el orden sexual fundado en preceptos cristianos y médicos.

En Chile, han sido muy duras las luchas políticas para deconstruir la legitimidad del “poder familiar”, avanzar en el reconocimiento de la subordinación de género, legitimar la visión del derecho de la persona a tener información y a decidir en materias relativas a la sexualidad y la reproducción y para establecer públicamente las interrelaciones entre privación de poder y saber, por un lado, y vulnerabilidad, violencia y exclusión, por otro. Temáticas que exponen más

la natalidad. El estado tomaba para sí la responsabilidad de desarrollar políticas en el área de regulación de la fecundidad, y delegaba la tarea al sector de la salud, en el cual había, en ese momento, influencia razonable de sectores médicos de izquierda, provenientes de la reforma sanitaria, y de profesionales de la salud feministas.

¹⁶ En 1985, por iniciativa de varios sectores que se oponían al control poblacional, inclusive grupos feministas, se crea la Comisión Nacional de Estudios de los Derechos de la Reproducción Humana. Coordinada por el Ministerio de Salud, la Comisión reunió representantes de varios ministerios, el CNDM, consejos de medicina, sociedades de ginecología, representantes de la SBPC, demógrafos y representantes de los movimientos de mujeres.

¹⁷ Fundado en 1990, el foro Abierto de Salud y Derechos reproductivos reunió ONGs feministas, mujeres oriundas de los grupos de salud poblacional, profesionales de la salud y otras mujeres, y asumió como misión la defensa de los derechos de las mujeres en la esfera de la salud, de la sexualidad y de la reproducción. A lo largo de la década del 90, esa red se fortalecería política e institucionalmente, además de convertirse en el referente de la lucha por los derechos sexuales y reproductivos en el país y de ser interlocutor ante el Estado, otros movimientos sociales y otros actores sociales.

explícitamente las “venas abiertas” de esos conflictos han encontrado muchos percances en su itinerario político e institucional y, también, grandes dificultades para desdoblarse en normas y políticas que amplíen los derechos, como, por ejemplo, aquellas relacionadas con la regulación de la fecundidad, la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, la orientación sexual y el sexo – sin hablar del aborto, que en nada ha avanzado. El Estado de la Concertación ha articulado políticas de igualdad para las mujeres de gran alcance, pero, en su enfoque, la espina dorsal de la desigualdad es la exclusión social y la pobreza, y, prácticamente, no se problematiza la falta de poder, de reconocimiento y de autonomía que afecta a las condiciones sociales de las mujeres.

En ese sentido, la presentación al Congreso Nacional de un Proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos tiene un significado especial. El proyecto de ley fue elaborado y presentado por un amplio grupo de actores que reunía grupos feministas, sectores académicos, ONGs de la salud, profesionales de la salud, educadores, estudiantes, teólogos católicos y protestantes, académicos, abogados, el Foro Salud y parlamentarios. En su texto se proponen un conjunto de marcos jurídicos, conceptuales y éticos que puedan orientar coherentemente las políticas referidas a la sexualidad y a la reproducción, ya sea en el área de salud, educación, trabajo, seguridad, entre otras. El proyecto de ley pretende crear un instrumento jurídico que selle el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, por parte del Estado, estableciendo los compromisos estatales en promover cambios culturales e institucionales y desarrollar políticas que aseguren tales derechos. El proceso político del Proyecto Ley Marco representa una estrategia concertada e innovadora de politizar y publicitar directamente los contenidos de fondo, subyacentes a las demandas por los derechos sexuales y reproductivos, o sea, de colocar, en el centro de los debates políticos, la cuestión de la privación del poder y la producción del saber y de la negación al derecho a la autodeterminación, a la no discriminación, a la integridad corporal, al saber y al placer¹⁸.

¹⁸ “Los Derechos Sexuales y Reproductivos son definidos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana como son la sexualidad y la reproducción. Estos derechos implican contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones.

Estos derechos y sus enunciados se construyen o deducen de otros derechos básicos ya contemplados en instrumentos sobre Derechos Humanos. Se basan en el principio de la libertad sexual, lo que significa decidir por sí mismo cuándo y con quién tener relaciones sexuales, libre de coacción, violencia, reproche, discriminación y sin otros límites que la no transgresión de la libertad sexual de otras personas. También conlleva el derecho a tener la posibilidad de alcanzar el máximo de placer, el bienestar y la felicidad posibles. Significa autodeterminar la vivencia, experiencia y significación de la propia sexualidad, tenga esta o no una finalidad procreativa, expresando la sexualidad a lo largo de toda la vida.

La libertad sexual comprende la libertad reproductiva. Esto significa que todas las personas pueden decidir libre, informada y responsablemente si desean o no procrear. Luego, todas las personas tienen derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos/as.

Como consecuencia del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, todas las personas tienen derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva.

[...] Asimismo, la protección de estos derechos debe tender a la promoción de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, procurando modificar los patrones estereotipados, la valoración social de ambos géneros eliminando los

La trayectoria de las luchas por los derechos sexuales y reproductivos en los dos países nos proporciona ejemplos de momentos en que los conflictos se trasladan hacia los núcleos más duros de los conflictos, en que se busca explicitar y publicitar los contenidos de fondo e imponer el debate político, la negociación y los acuerdos directamente en ese ámbito. La construcción de institucionalidades jurídico-normativas ha sido parte de esa estrategia de evidenciar los contenidos de los conflictos. Esas institucionalidades por si solas no garantizan la efectivización de los derechos, ni siquiera los cambios culturales y las nuevas prácticas sociales e institucionales que el goce de los derechos implica. Entretanto, ellas crean ciertas obligaciones para el Estado, orientan la acción de un conjunto de actores estatales y no estatales y reducen espacios para poderes ejercidos por mecanismos exclusivos de influencia política o poderes ejercidos de hecho - y, por lo tanto, poco democráticos - como acostumbran ser, muchas veces, los de las instituciones religiosas y los de la institución médica.

La presión que el discurso feminista sobre derechos sexuales y reproductivos ejerce sobre el imaginario de lo público y de lo privado, desnaturalizando el poder familiar o jerárquico (Zincone, 1992) que lo subyace, afecta diversas lógicas institucionales de la vida social moderna, ya que la operación más elemental de la fundación moderna fue la constitución de esas esferas, regidas por poderes distintos: poder político y poder jerárquico. Queremos subrayar dos aspectos de la desconvenionalización de esa dualidad inherente a lo público/privado. Primero, ese discurso deconstruye la propia noción de privado, al refutar radicalmente la legitimidad de las relaciones estructuradas sobre el criterio de poder familiar, y busca reconstruirla separando, resignificando y reuniendo las nociones de privacidad y domesticidad. La privacidad pasa a ser el atributo central de lo privado (y ya no el poder familiar), y ella se define por la relación de la persona con su derecho inalienable de autodeterminación. Respetar la vida privada, de ese modo, es respetar el derecho a la privacidad de las personas (el modo de usar su propio derecho a la elección y el derecho de acceso a los medios para hacer efectivas sus elecciones). La domesticidad pasa a ser concebida como espacio privado de relaciones entre personas que tienen garantizado su derecho a la privacidad. En esa lógica, la privacidad personal precede y es la condición necesaria para la definición del espacio privado; en otras palabras, lo privado pasa a ser definido como espacio regido por relaciones voluntarias, simétricas y de carácter político, relaciones basadas en diálogo, negociación, elecciones, acuerdos y consentimientos.

En segundo lugar, el discurso sobre derechos sexuales y reproductivos deconstruye también el modelo de mundo público al subvertir ciertos criterios de inclusión y exclusión cristalizados en las dinámicas institucionales y culturales modernas, que distribuyen el poder político y que subyacen a las diferentes experiencias históricas de ciudadanía. En el imaginario fundador de la

modernidad, la reproducción, concebida como fenómeno del reino de la naturaleza, fue criterio para la exclusión de la mujer de la representación política y para la invisibilización y/o secundarización de su papel en el mundo de la producción económica. Entre un conjunto grande de elementos críticos que el discurso feminista introduce en ese debate, resaltamos dos: la reproducción como un hecho social, y, por lo tanto, como materia de derechos sociales; la reproducción como opción personal, y no como un mero hecho natural, siendo, de ese modo, materia de derechos políticos, en sentido estricto y ampliado. El cuestionamiento a la obligatoriedad de la maternidad - sea por determinación biológica, social o divina - es un componente central del discurso feminista de los derechos sexuales y reproductivos y sacude fuertemente racionalidades establecidas a lo largo de cerca de dos siglos por la institución médica, el estado nacional y la Iglesia Católica.

Entre esas tres grandes instituciones que protagonizaron las dinámicas políticas de construcción de la regulación social de la sexualidad y de la reproducción en la modernidad latinoamericana, la institución médica es aquella que más prontamente es incorporada al circuito de la reflexividad acelerada y de la autodestrucción creativa, a la que se referían Giddens (1995) y Beck (1995), confrontándose con sus propios progresos y desconventualizando prácticas que ella misma había contribuido a edificar. En Brasil y en Chile, como vimos, la reflexividad institucional en el Estado, en lo tocante a las políticas de sexualidad y de reproducción, fue avivada por la acción política de los médicos y por la acción política de las feministas y otros demandantes de derechos sexuales y reproductivos, aunque desde procesos distintos. La institución religiosa es la que más resiste a la transformación de la estructura de poder familiar, a la moral sexual y a las relaciones jerárquicas de género. Aún así, grupos de católicas y católicos asumieron la propuesta de los derechos sexuales y reproductivos y son los agentes que fomentan la reflexividad institucional en el mundo religioso.

b) Saber médico y sujeto femenino

Los movimientos feministas por los derechos sexuales y reproductivos tienen en la crítica al poder/saber biomédico uno de los principales fundamentos de su acción política. Los enfrentamientos políticos entre feministas y médicos son procesos desarrollados en tramas de relaciones que van de lo local a lo global. Estos enfrentamientos pueden ser leídos como pugnas entre un poder social instituido y un poder social que lucha por instituirse, y cuya emergencia implica reformulación y nueva división de poderes. En teoría, esos poderes tienen un componente fuertemente antagónico, ya que la perspectiva de emancipación feminista y la perspectiva biomédica sobre la mujer, en su versión tradicional, se excluyen mutuamente. Con todo, tanto

internacionalmente como en los países estudiados, los enfrentamientos entre sectores médicos y actores feministas a fines del siglo XX no se destacaron exclusivamente por su antagonismo; al contrario, muchas veces, implicaron diálogo, negociación, escucha, búsqueda de acuerdos y de construcción de nuevos sentidos comunes – en algunos casos, esas relaciones dieron lugar a convenios; en otros, hasta alianzas políticas.

Como vimos, en Brasil y en Chile, los debates de la década del 60 sobre las políticas de control de la fecundidad y las innovaciones técnico-científicas en el área de la reproducción humana aceleraron la reflexividad institucional en el ámbito médico, generando una mayor diferenciación de las visiones del mundo y contribuyendo a la diversificación de actores. En la década del 80, los procesos de reflexividad en las instituciones médicas son intensificados, estimulados por transformaciones de distinta índole, como la emergencia de los movimientos feministas y la introducción de los debates sobre derechos sexuales y reproductivos. A su vez, la reflexividad institucional en el ámbito médico también es acelerada por la superposición de los mundos médico y feminista. La participación de médicas y otras profesionales de la salud ha sido fundamental para el impulso de esa reflexividad práctica, participativa e interactiva, que se da en los intersticios y en las interfases entre las instituciones, y para debilitar las fronteras rígidas entre los códigos profesionales y la discursividad de los actores políticos de la sociedad civil. Además, en ambos países, feministas con distintas formaciones académicas involucradas con las luchas por los derechos sexuales y reproductivos se especializaron en los temas de salud, impulsando áreas interdisciplinarias como las ciencias sociales y la salud, el bioderecho etc. Esas mujeres también van a incursionar por distintas instituciones y van a tener papeles importantes en el fomento de la reflexividad institucional y, específicamente en las instituciones biomédicas, al introducir un saber en salud distinto del saber médico tradicional.

Las transformaciones en el campo político y las nuevas institucionalidades que analizamos expresan esas transformaciones de las relaciones políticas entre saber médico y sujeto femenino, todavía en curso. Queremos resaltar dos aspectos de ese proceso político, que nos parecen muy relevantes. El primer aspecto es la construcción de un reconocimiento recíproco entre médicos y feministas, como interlocutores políticos.

En Brasil, los movimientos feministas por derechos sexuales y reproductivos inauguraron sus encuentros políticos con el mundo biomédico, alrededor de la década del 80, a través de dos puertas de entrada: por un lado, un gran conflicto con los médicos de planificación familiar y los investigadores en reproducción humana; por otro, una alianza con los médicos de los movimientos sanitarios y del Ministerio de Salud para la creación del Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer. Como vimos, esas relaciones políticas sufrieron una gran transformación desde entonces, una vez que se introdujo el factor de la emancipación en el debate de la sexualidad y la

reproducción, se aceleró la reflexividad institucional en ese campo, y se fortalecieron la organización política y el protagonismo de los actores de la sociedad civil. Hoy, existe un significativo mutuo reconocimiento entre las organizaciones feministas, entidades médicas involucradas con temas referentes a la salud pública, a la salud de la mujer y/o a la salud sexual y reproductiva y gestores del sistema de salud. Prácticamente en su totalidad, las institucionalidades relacionadas más arriba son fruto de esa interlocución, que, muchas veces, alcanza también a otros movimientos sociales, sectores políticos, agentes religiosos etc.

En Chile, los conflictos entre feministas y médicos nunca llegaron a tener un componente fuertemente antagónico, excepto con médicos católicos - pero, en ese caso, el conflicto no se dan exclusivamente entre la perspectiva biomédica y la perspectiva feminista, sino que su componente más fuerte es el antagonismo entre la perspectiva neoconservadora y la perspectiva emancipatoria. Durante el transcurso de la década del 90, con la consolidación de los movimientos feministas por los derechos sexuales y reproductivos y la evolución de los debates internacionales, el diálogo entre los grupos militantes por los derechos sexuales y reproductivos y sectores médicos ligados al área de la salud pública, a las entidades privadas de planificación familiar y a la investigación en reproducción se incrementa acentuadamente. A partir de los eventos de El Cairo y Beijing, se desarrolla una alianza política relativamente estable entre organizaciones médicas, como el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) y la Asociación Chilena ProFamilia (APROFA), y sectores de los movimientos por los derechos sexuales y reproductivos. Más recientemente, esa alianza adquiere algún grado de operatividad organizacional representada por el Grupo Ampliado del Proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

El desarrollo de una interlocución más sistemática, dialogada y productiva entre los mundos médico y feminista es un proceso. Si, como en el caso de Brasil, la interlocución atenuó el antagonismo y la polarización de las relaciones recíprocas, no necesariamente significó una superficialización o minimización de los conflictos. Al contrario, un aspecto interesante del caso brasileño es que el pasaje de una fase en la que los conflictos fueron marcados por el intenso antagonismo a otra en que los conflictos están marcados por el diálogo, la argumentación y la interacción permitió una mayor profundización de la crítica a las perspectivas puramente biológicas de la sexualidad y de la reproducción. También permitió que los debates se puliesen y se matizasen y que pudiesen ser mejor explicitados y problematizados ciertos contenidos de la vivencia sexual y reproductiva de las mujeres, naturalizados por el discurso médico sobre la mujer.

La interacción creciente entre grupos feministas y sectores del mundo médico y la exposición recíproca de sus perspectivas son partes necesarias de ese proceso dialéctico de transformaciones sociales que se procesa por la reapropiación reflexiva, transferencia y reincorporación de prácticas sociales y elementos institucionales cristalizados, desconvencionalizando y reconvencionalizando

sus principios: en este caso, la desconvenionalización de una perspectiva biomédica de la mujer fundada en la objetivación de su cuerpo y de su sexualidad y en la sustantivación de su identidad y la reconvenionalización de la perspectiva biomédica de la mujer fundada en el reconocimiento de su condición de sujeto de las decisiones políticas y de conocimiento en el ámbito sexual y reproductivo.

Podemos presentar, entonces, el segundo aspecto sugestivo de las transformaciones que atraviesan las relaciones entre poder médico y sujeto femenino: el intercambio recíproco de saberes especializados entre agentes biomédicos y actores feministas. A pesar de que este segundo aspecto está muy próximo del primero, decidimos tratarlo de modo destacado para una mejor comprensión de la transformación de una relación de tipo sujeto/objeto, hacia otra de tipo sujeto/sujeto. Las interlocuciones políticas entre las feministas y los médicos podrían tener meramente el carácter de relaciones entre demandantes y los sujetos que detentan los medios para satisfacer las demandas. Podrían también tener simplemente un carácter instrumental, como, ciertamente, algunos sectores feministas interpretan la incorporación de la retórica de los derechos sexuales y reproductivos, por parte de los antiguos planificadores familiares e investigadores en reproducción humana. Entretanto, hay algo más en esas relaciones políticas que tiene que ver con un proceso de reconocimiento de la condición de las mujeres, tanto como sujeto de derechos y sujetos políticos cuanto como sujetos de saber.

Grupos de médicos situados en distintos espacios sociales – núcleos universitarios, consejos o sociedades médicas, organismos gestores o servicios de salud, organizaciones sociales y parlamentos –, participantes del debate político de la sexualidad y de la reproducción, han demostrado apertura hacia las cuestiones propuestas por las feministas (muchas de las cuales son médicas u otras profesionales de la salud, como decíamos) y comienzan a reconocer aquellos contenidos problemáticos de la vivencia corporal, sexual y reproductiva de las mujeres, relacionados a la privación de poder y a la negación de derechos, determinados por el diferencial de género.

Podemos reconocer indicios de esos cambios en distintos fenómenos. Las pautas médicas se han renovado con la inclusión de temas e interpretaciones propuestos por los movimientos feministas, como, por ejemplo: la maternidad como elección; la vivencia de la sexualidad como un derecho de la mujer; la violencia doméstica y sexual; el derecho a la información en términos de salud, sexualidad y reproducción; la obligatoriedad del consentimiento informado para la intervención médica sobre el cuerpo femenino; la salud sexual y reproductiva como parte de la salud integral de la mujer; la cuestión de género etc. La mayor apertura de muchos sectores médicos al trabajo interdisciplinario, el reconocimiento de la expertise feminista en derechos sexuales y reproductivos y la composición de equipos de trabajo con especialistas feministas

(profesionales de la salud, o no) también expresan esa tendencia. En Brasil, la incorporación de representantes de la RedSalud en comisiones de la Federación Brasileña de Sociedades de Ginecología y Obstetricia es un ejemplo emblemático. En Chile, la *expertise* feminista forma parte de la rutina de trabajo del ICMER, la principal entidad privada de investigación en reproducción humana, del país.¹⁹

A pesar de que esa interlocución es un fenómeno aún cuantitativamente reducido, muchos de los médicos que están involucrados en ese diálogo con las feministas y que adhirieron al proyecto de los derechos sexuales y reproductivos forman parte de una elite médica académica y política, son formadores de opinión e impulsan cambios culturales en el medio médico (no se debe olvidar que fueron esos médicos los que introdujeron la planificación familiar en Brasil y en Chile, fomentando una cultura médica, hoy muy difundida, favorable a la práctica de la anticoncepción). Desde el punto de vista cualitativo, la cuestión relevante es que el cuerpo, la sexualidad y la identidad femenina se debilitan como construcciones exclusivas de saberes médicos y se tornan construcciones más complejas, en las cuales se amalgaman saberes de los especialistas y saberes feministas, que vislumbran la cuestión del poder, el saber y el género en la vivencia sexual y reproductiva.

c) El Estado, la sociedad y sus relaciones recíprocas

El estudio de las dinámicas del campo político de la sexualidad y de la reproducción y de las institucionalidades nos llevó a indagar sobre las interrelaciones entre, por un lado, las luchas por derechos sexuales y reproductivos y, por otro, las transformaciones que se dan en el papel del Estado en la regulación social, en la capacidad de autoorganización y protagonismo político de la sociedad civil, y en las relaciones entre Estado y sociedad.

En el campo de la sexualidad y la reproducción, el desempeño del Estado puede ser comprendido a partir de un doble papel: como actor y como un espacio de ejercicio político de la subpolítica, o sea, espacio de participación e interacción para el sistema político organizado a partir de la sociedad civil. Esta distinción es importante para la argumentación que desarrollaremos: el esbozo de un papel nuevo y peculiar del Estado en el proceso de construcción de los derechos de ciudadanía.

En Brasil y en Chile, el Estado tiene un papel como actor en el proceso de construcción de los derechos sexuales y reproductivos. Con todo, ese papel es bien distinto de aquel del Estado chileno que puso en marcha la construcción de los derechos sociales y del sistema de bienestar, en las décadas del 30 y 40, y de los Estados autoritarios de Vargas y de los militares de 1964, que

¹⁹ Otros procesos contemporáneos también tienden a transformar las relaciones políticas entre saber médico y saberes no especializados, en un sentido más democrático. En Brasil, por ejemplo, citamos la experiencia de los consejos de salud.

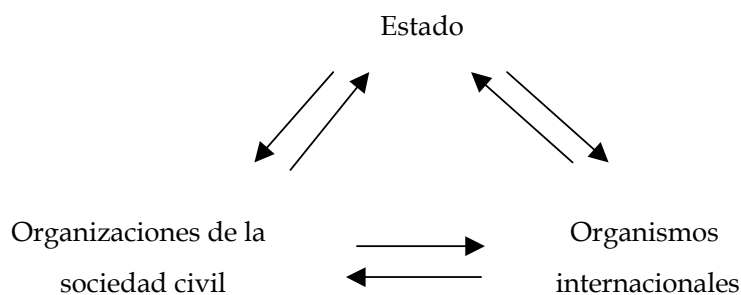
impulsaron los sistemas de protecciones sociales y los derechos laborales. En la actualidad, en ninguno de los dos países, el Estado puede ser considerado como una voluntad política cantral y/o un nivel decisorio máximo del proceso de construcción de los derechos sexuales y reproductivos. En ambos países, el papel del Estado en los procesos nacionales es indisoluble de su papel como actor en un campo global de construcción de la regulación social de la sexualidad y de la reproducción bajo el paradigma de los derechos humanos. Uno de los aspectos más importantes de actuación del Estado consiste en conectar internamente flujos de debate y acción política que van de lo local a lo global, consolidando la condición de sus países como parte integrante de una dinámica globalizada de construcción de ciudadanía – específicamente, de derechos, bienestar y libertades, en materia de sexualidad y de reproducción. Existe una dinámica de ida y vuelta por la cual, en sus relaciones externas, el Estado actúa buscando representar discusiones nacionales (los procesos de preparación nacional para los eventos internacionales han estado más abiertos a la participación de la sociedad, como vimos) e, internamente actúa buscando sintonizar los procesos nacionales con los marcos políticos acordados internacionalmente. En ninguno de los dos casos, el Estado participa meramente como actor nacional, es decir, como autoridad política máxima, impulsora de un proyecto propio, construido puramente en los límites nacionales y en los circuitos de racionalidad burocrática estatal. Podemos decir que, en la década del 90, no hay una “política de Estado” para la sexualidad y la reproducción, conforme esa expresión fue comprendida un día, o sea, una política elaborada en función de sus razones estratégicas y necesidades propias del estado nacional y su proyecto de nación. Hay, si, una política con la cual el Estado se compromete y que tiene, como sus dimensiones indisolubles, dinámicas internacionales, nacionales y locales.

El papel del Estado como espacio de ejercicio político de la subpolítica en el campo de la sexualidad y la reproducción es la otra cara de un proceso de transformación del imaginario del Estado como sujeto monumental, como principal fuerza organizadora de la sociedad, que caracterizó la fase de la modernidad organizada (Santos, 1995). Esta transformación es fomentada no sólo por los efectos de la aceleración de los procesos de reflexividad y globalización sobre el propio Estado, sino también por el notable incremento de la capacidad de autoorganización y acción política sistemática de sectores de la sociedad civil – también relacionados a los procesos de reflexividad y globalización.

En Brasil y en Chile, como vimos, en el campo político de la sexualidad y la reproducción se intensifica la experiencia de construcción de organismos políticos institucionalizados y profesionalizados, como las ONGs y las redes, generando canales permanentes de participación y formas de representación política, distintas de la representación política partidaria y de la representación sindical. Los actores de la sociedad civil también participan como actores globales,

articulando los flujos de debate y acción política que interrelacionan lo global, lo nacional y lo local, siendo ese un factor importante en su capacidad de influenciar al Estado y de ocupar espacios de participación e interacción en las tramas institucionales - la apropiación activa de los procesos de globalización incrementa la legitimidad política de las organizaciones de la sociedad civil, por delante del Estado.

El análisis comparativo entre Brasil y Chile nos revela diferencias importantes en los modos como el Estado se desempeña como actor político y como espacio de ejercicio político de la subpolítica en el campo de la sexualidad y la reproducción. Sin embargo, hay un trazo más generalizado, común a los dos países, que es importante explicitar. El estado y las organizaciones de la sociedad civil, como actores globalizados, son componentes de un circuito político/normativo local/global, que tiene distintas traducciones en cada país y aún en cada región, aunque, en líneas generales, podría ser diseñado de la siguiente manera:



De este modo, en las dinámicas políticas de la regulación de la sexualidad y la reproducción, en el ámbito de cada país, el Estado y los movimientos por los derechos sexuales y reproductivos son actores fundamentales no de una “política de Estado”, sino de una “política global-local”, incorporada activamente y garantizada por el Estado.

- El Estado como actor en el campo político

Para un análisis del Estado como actor en el campo político de la sexualidad y la reproducción, podemos distinguir entre la actuación del Estado como autoridad central, representado por su jefe ejecutivo o por sus autoridades ministeriales, y la actuación de una multiplicidad de actores estatales situados en niveles intermedios o periféricos de decisión, que tienden a asumir papeles cada vez más importantes en las dinámicas de ese campo, cuando las condiciones políticas e institucionales propician un grado de autonomía, reflexividad y creatividad.

En el plano de la elaboración, legitimación y garantía de un cuerpo normativo general, cuyas directrices van a regir las formas de regulación social de la sexualidad y la reproducción, el Estado tiende a participar de manera más centralizada. El Estado brasileño y el Estado chileno han sido actores importantes del circuito normativo/político local/global y, en el plano interno, avalaron los acuerdos internacionales como los parámetros normativos generales para la construcción legal y política de los derechos sexuales y reproductivos. Entretanto, como veremos en seguida, el desdoblamiento de las normas internacionales en términos de legislación nacional específica y de políticas públicas varía mucho entre los dos países, dependiendo del grado de autonomía y reflexividad de los actores estatales intermediarios y periféricos, de las condiciones de participación de las organizaciones de la sociedad civil en el desarrollo de las políticas públicas y de la capacidad de influencia de las fuerzas opositoras a los derechos sexuales y reproductivos. En Brasil, el Estado como autoridad central participa poco de las decisiones políticas que dan desdoblamientos internos a las normas internacionales. En Chile, el Estado se involucra un poco más, pero principalmente en las situaciones de gran conflicto, bajo presión de la Iglesia Católica y de los políticos neoconservadores.

En el plano de la legislación específica nacional, hay otras diferencias entre los dos países. En Brasil hay más iniciativas legislativas en el sentido de la construcción de derechos sexuales y reproductivos, las cuales involucran alianzas entre parlamentarios, movimientos sociales, sectores profesionales y/o gestores de políticas públicas. Hay una razonable descentralización y participación de actores intermediarios en la construcción de la legislación específica, hecho que se debe, en parte, al sistema federativo brasileño, con sus varios niveles legislativos, pero también, a los procesos de intensificación de la reflexividad institucional y al dinamismo de la subpolítica en la apropiación de espacios de debate en las instituciones oficiales aún hasta en los órganos legislativos.

En Chile, el desarrollo de la legislación nacional específica para la efectivización de los derechos previstos en los acuerdos internacionales es mucho más lento y dificultoso, en gran parte, debido a la resistencia de los grandes partidos de derecha y a la oposición neoconservadora y católica. En la década del 90, los pocos proyectos de ley en el área temática de la sexualidad y la reproducción se tramitaron siempre de modo lento y extremadamente conflictivo. Aquellos que tuvieron éxito en el Parlamento, como la Ley de Violencia Intrafamiliar y la Nueva Ley de Delitos Civiles contaron con el apoyo explícito e institucional de los niveles más altos de la autoridad política del ejecutivo del Estado y fueron, en su mayoría, iniciativas del Sernam, organismo con status ministerial.

En el plano de la elaboración y ejecución de las políticas públicas en el área de los derechos sexuales y reproductivos, los procesos de decisión en los niveles más descentralizados y la

participación de los actores institucionales intermediarios y periféricos toman mayor importancia. Por tanto, la capacidad de acción de esos actores estatales depende de las condiciones político-institucionales que favorezcan la autonomía y reflexividad, es decir, condiciones que los habiliten a actuar creativamente, a partir de las directrices más generales, y a negociar con otros actores participantes del campo.

En Chile, el legado político, institucional y cultural de la dictadura y los delicados equilibrios políticos producidos en el proceso de transición política y de redemocratización han sido factores que dificultaron la profundización de la reflexividad y la ampliación del radio de autonomía de los organismos y funcionarios estatales. La polarización política e ideológica fomentada por las fuerzas de derecha - y, específicamente, la polarización en el campo de los valores y de la cultura impuesta por el neoconservadurismo y por la Iglesia Católica - también contribuyó con eso. Entretanto, también en Chile el avance de políticas públicas en el área de los derechos sexuales y reproductivos está relacionado al protagonismo creativo de actores estatales, ligados a las áreas de salud, educación, derechos humanos, derechos de la mujer etc. Es bueno recordar que fracciones de los movimientos feministas y otros grupos que defienden los derechos sexuales y reproductivos también conquistaron espacios en las instituciones en el período de redemocratización y, desde esa posición, introdujeron las problemáticas nuevas en las pautas institucionales (el caso del programa de SIDA, de educación sexual y de violencia, por ejemplo).

En Brasil, los procesos de transición política y el transcurso de la modernización cultural e institucional (donde se destaca el proceso de descentralización de la gestión de las políticas públicas) fueron más propicios a la diferenciación de actores institucionales, lo que se reflejó en mejores condiciones de autonomía y reflexividad en su acción política, en la década del 90. En su gran mayoría, las institucionalidades relacionadas con las políticas públicas de sexualidad y reproducción fueron producto de negociación y elaboración conjunta entre organizaciones de la sociedad civil, sectores profesionales y actores estatales. Procesos como la implementación del PAISM y de la Ley de Planificación Familiar han implicado un verdadero "cuerpo a cuerpo" con funcionarios que desempeñan papeles importantes en el proceso de decisión y ejecución de esas políticas públicas.

Las experiencias políticas desarrolladas en el campo de la regulación de la sexualidad y la reproducción, dinamizadas por la subpolítica, de cierta forma han provocado una especie de inversión de una ecuación muy tradicional en América Latina, según la cual el Estado organiza la sociedad civil y regula grandes áreas de la vida social: las institucionalidades y procesos que analizamos nos sugieren el esbozo de dinámicas por las cuales, de modo más sistemático, la sociedad civil autoorganizada también reorganiza áreas y prácticas del Estado, fenómeno que Santos (1995) denominó del Estado como nuevo movimiento social. En este sentido, también

reafirmamos que existe una relación estrecha y de ida y vuelta entre, por un lado, el dinamismo de la subpolítica, la capacidad de autoorganización e iniciativa política de la sociedad civil y, por otro, las condiciones para el desarrollo de autonomía política, diferenciación y reflexividad de los actores estatales.

- El Estado como espacio de ejercicio político de la subpolítica

El estudio comparativo de los procesos políticos e institucionales relacionados a los debates sobre derechos sexuales y reproductivos en Brasil y en Chile nos llevó a desarrollar la noción de Estado como espacio de ejercicio político de la subpolítica en el campo de la sexualidad y la reproducción. La condición para que el Estado desempeñe tal papel se relaciona con al menos dos factores: el grado de diferenciación, reflexividad y autonomía de los actores estatales; y la capacidad autoorganizativa, reflexiva e instituyente de la sociedad civil.

Analizar al Estado como uno de los espacios privilegiados para la acción de la subpolítica en el campo de la regulación de la sexualidad y la reproducción significa reconocer: a) la disponibilidad de espacios regulares, sistemáticos y más o menos formalizados de debate, negociación y decisión para el conjunto de actores que componen el campo político, dentro de las propias estructuras que constituyen el Estado; b) que esos espacios son producto de procesos de reflexividad institucional, impulsados por las interacciones entre agentes estatales y las organizaciones subpolíticas de la sociedad civil, c) que existe un debilitamiento del papel del Estado como mero destinatario de reivindicaciones en torno de necesidades, cuyos modos de satisfacción él mismo interpretaría, decidiría e implementaría; d) que hay un debilitamiento de la legitimidad de las razones abstractas del Estado o de la “comunidad nacional” en la fundamentación de la regulación social de la sexualidad y de la reproducción, a favor de las razones y necesidades autodefinidas por las personas y por los grupos concretos que son blanco de las políticas; e) que existe el esbozo de un nuevo papel para el Estado, como fuente de mecanismos y recursos de distinta naturaleza, para la participación de una multiplicidad de actores en la construcción e implementación de políticas de satisfacción de necesidades.

Hay diferencias significativas, entre Brasil y Chile, en cuanto al grado y al modo de desarrollo del fenómeno del Estado como espacio de ejercicio político de la subpolítica en el campo de la sexualidad y la reproducción. En Chile, hay límites razonablemente restrictos y bien controlados para la introducción de las temáticas de la agenda de los derechos sexuales y reproductivos en las pautas institucionales, hay condiciones más difíciles para la intervención autónomo y diferenciado de los actores estatales, hay mayores obstáculos para la institucionalización de instancias de intermediación que tenga en cuenta incorporar más ampliamente distintos actores y que posibiliten la participación más directa de los sujetos políticos en la toma de decisiones.

Paradójicamente, en la década del 90, el Estado chileno impulsó una política de promoción de igualdad de oportunidades y de ciudadanía de las mujeres, incomparablemente más sistemática y clara que en Brasil. En áreas sectoriales como la de la violencia doméstica, por ejemplo, el Estado es no sólo un actor protagonista en el desarrollo de las políticas, sino también un espacio donde la subpolítica del campo político de la violencia doméstica, con sus distintos actores, organizaciones y redes, participa activamente²⁰. En el área de la lucha contra la pobreza y del trabajo femenino, también existen muchos programas en desarrollo, reflejando la existencia de directrices y normas claras del Estado y las buenas condiciones de autonomía y reflexividad para un accionar creativo y diferenciado de variados actores estatales. También se avanzó en el área de los derechos de familia y de los derechos civiles de las mujeres, por iniciativas desarrolladas por agentes de Sernam.

En la política de igualdad del Estado chileno hay una especie de compartimentalización que separa, de un lado, la perspectiva de la ciudadanía social, política y civil de las mujeres y, del otro, la perspectiva de la ciudadanía sexual y reproductiva. Los movimientos chilenos por derechos sexuales y reproductivos han luchado para legitimar en el Estado y en la sociedad una visión que preconiza el carácter indisociable de las varias dimensiones de la ciudadanía y la importancia crucial de la cuestión sexual y reproductiva en los procesos de inclusión social, reconocimiento político y emancipación de las mujeres. El desafío ha sido poner fin a la escisión ciudadanía/emancipación. De la ruptura de esa barrera también depende la profundización del Estado como espacio de ejercicio político para la subpolítica en el campo de la sexualidad y la reproducción y de la reflexividad institucional en ese campo.

En Brasil, la participación de los movimientos feministas por los derechos sexuales y reproductivos en instancias del Estado se desarrolló a lo largo de aproximadamente dos décadas, teniendo como marco histórico el anuncio del Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), en 1983. En la actualidad, el fenómeno del Estado como espacio de ejercicio político para la subpolítica es prominente y puede advertirse por los siguientes hechos: la fuerte presencia de movimientos sociales, entidades médicas, grupos universitarios, especialistas en distintas áreas movimientos sanitarios, representantes de trabajadores y representantes religiosos, en consejos, comités, grupos de trabajo y otras instancias participativas, creadas en espacios oficiales, por ejemplo, del Ministerio de Salud; el alto grado de formalización e institucionalización de muchos de esos mecanismos de intermediación política, como los consejos de salud y los consejos de derecho de la mujer; la existencia de un cuerpo de leyes que asegura la participación política y el control social democrático sobre las políticas públicas; la difusión y la legitimidad del fenómeno de múltiple militancia, principalmente, juntando los papeles de feminista, funcionaria pública y profesional de áreas como salud, educación, derecho, asistencia social, ciencias sociales

²⁰ Ver el estudio de Guzmán, Araujo y Mauro (2000).

etc. El Estado como espacio de ejercicio político de la subpolítica – con todo lo que eso implica de diversidad, reflexividad y dinamismo político – es un elemento positivo en una estructura de oportunidades para el desarrollo de un proyecto de derechos sexuales y reproductivos.

Al contrario de lo que ocurre en Chile, en la década del 90, el Estado brasileño como actor centralizado no desarrolló un proyecto de igualdad de oportunidades para las mujeres de manera tan formalizada, sistemática y coordinada intersectorialmente. Entretanto, por caminos más descentralizados, han sido impulsados innumerables proyectos que tenían como propósito la promoción de la ciudadanía de las mujeres, propiciados también por la participación de los movimientos feministas en varias instancias en los tres niveles de administración del Estado y por la reflexividad de los actores estatales. Por tanto, mientras en Chile los movimientos feministas tienen como desafío reunir el proyecto de derechos sexuales y reproductivos con el proyecto de ciudadanía de las mujeres promovido por el Estado (pero también como respuesta a las demandas feministas y con participación de estas), en Brasil, los movimientos feministas han sido desafiados a tomar para sí la propia construcción de un proyecto global de ciudadanía para las mujeres y lo hacen desde la subpolítica ejercida dentro y fuera de los espacios del Estado.

A título de síntesis

Un análisis institucional y fenomenológico de los procesos políticos e institucionales que subyacen a las luchas feministas por políticas en el campo de los derechos sexuales y reproductivos nos ayuda a comprender sus contribuciones a las transformaciones sociales que nos pueden conducir hacia otras formas de modernidad. Esas transformaciones pueden ser apreendidas a través de tres órdenes de fenómenos profundamente imbricados.

En primer lugar, en las luchas político-discursivas para construir derechos sexuales y reproductivos, los movimientos feministas alimentan la articulación de un marco cognitivo y la construcción de un lugar de poder social y simbólico en el campo de la sexualidad y de la reproducción, explorando posibilidades distintas de combinar igualdad y libertad, y regulación y emancipación. En el momento actual, este marco cognitivo esboza el diseño de una razón de orden personal: se estructura en la premisa axiomática de que la persona tiene derecho a la autodeterminación sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción (incluyendo libertades, condiciones sociales e integridad corporal), al reconocimiento de su capacidad ética y política en el flujo de las decisiones sexuales y reproductivas y a la no discriminación en sus singularidades individuales y particularidades culturales.

El desarrollo del marco emancipatorio puede ser un evento histórico de gran trascendencia, modificando dinámicas de poder más o menos equilibradas que se establecieron en el campo de la regulación de la sexualidad y de la reproducción, a lo largo de un proceso de construcción de las

sociedades nacionales y de la modernidad brasileña y chilena. Diferenciándose de los marcos biomédicos, de los marcos de cuño nacionalista y positivista y de los marcos religiosos, que fortalecieron a las principales estructuras interpretativas con las cuales se construyeron las reglas modernas para la sexualidad y la reproducción, el marco emancipatorio contribuyó a erigir la idea de un poder social que emana de la persona – la cual se define por los propios derechos a la autodeterminación, al reconocimiento político y ético y a la no discriminación. La difusión del valor universal de la persona como sujeto autodeterminado, reconocido e integrado es elaborada como utopía y proyecto político para superar la subordinación de género (aunque abriéndose también hacia otras formas de desigualdad) y engendra un esfuerzo de construcción de un nuevo interés común, posliberal.

En segundo lugar, los procesos desencadenados por las demandas feministas por derechos sexuales y reproductivos presionan en el sentido de la desconvencionalización de ciertos modos de ordenamiento de la vida social que se tornaron tradicionales en la modernidad brasileña y chilena (y latinoamericana en general) y que reproducen las asimetrías de género y los mecanismos de privación de poder para las mujeres: a) simbologías de género, en particular, aquellas que encarnan la antinomia “maternidad y domesticidad” x “participación y representación política”; b) el imaginario de lo público y de lo privado, mediado por una lógica de poder dual, y la noción de lo privado como espacio de relaciones estructuradas por un poder de tipo jerárquico; c) las relaciones históricas entre poder/saber médico y cuerpo femenino, la noción de sujeto y objeto de la ciencia y las ideas de cultura y naturaleza, aplicadas a las esferas de la reproducción y de la sexualidad; d) las lógicas políticas de regulación social de la sexualidad y de la reproducción fundadas en “razones de Estado”, de la “comunidad nacional”, de la “familia” o de otras entidades abstractas, que se vuelven básicamente hacia el problema del orden social en detrimento del principio de la libertad y de la emancipación y que se sustentan en estereotipos que reproducen las asimetrías de género.

En tercer lugar, la capacidad de los movimientos feministas por derechos sexuales y reproductivos de contribuir con cambios en tradiciones tan arraigadas en las instituciones modernas y sus modos de elaborar y ejecutar las políticas públicas debe ser comprendida también a partir de sus formas de práctica política, que envuelven participación, interacción y reapropiación reflexiva de las dinámicas institucionales que tradicionalmente producen y reproducen reglas y normas para la vivencia de la sexualidad y de la reproducción – o sea, a partir de su interacción reflexiva con las instituciones políticas y estatales, las instituciones médicas, las instituciones religiosas y otras que operan las lógicas ético-morales. Por la participación en los intersticios y en las interfaces de las instituciones existentes, en su condición de sujetos políticos organizados desde la sociedad civil, los movimientos feministas desincorporan elementos institucionalizados del

debate sobre sexualidad y reproducción (racionalidades, valores, creencias, discursos, temas, prácticas, reglas etc.) y los reincorporan en sistemas interpretativos, prácticas y relaciones sociales renovadas por el flujo de las propias interacciones. En otras palabras, la contribución de estos actores a las transformaciones contemporáneas está relacionada a los procesos de reflexividad institucional que ellos estimulan, no solamente por procesos discursivo-cognitivos, sino también por procesos prácticos participativos e interactivos.

Referencias Bibliográficas

Badinter, Elisabeth

1982. ¿Existe instinto maternal?– Historia del amor maternal. Siglos XVII a XX. Editora Paidós, Barcelona.

Beck, Ulrich

1996. La invención del político. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.

1995. “A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva”. In: Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna. Org. Ulrich Beck, Anthony Giddens e Scott Lash. Ed. Unesp. São Paulo.

Bonan, Claudia

2002. “Reflexividade, sexualidade e reprodução: processos políticos no Brasil e no Chile”. Tese de Doutorado. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Corrêa, Sonia

1999. “‘Salud reproductiva’, género e sexualidade”. In: Questões da salud reproductiva. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro.

Corrêa, Sonia; Petchesky, Rosalind

1994. “Los derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva feminista”. In: Population policies reconsidered (health, empowerment, and rights). Org. G. Sen, A. Germain e L. Chen. Harvard University Press. Tradução do inglês feita por Juan Guillermo Figueroa Perea, revisada por Susan Beth Kapilian. A versão em espanhol foi gentilmente cedida pelo tradutor, com consentimento de uma das autoras.

Domingues, José Maurício

1995. Sociological theory and collective subjectivity. Macmillan. Londres.

1999. Criatividade social, subjetividade coletiva e a modernidade brasileira contemporânea. Editora Contra Capa. Rio de Janeiro.

Foucault, Michel

1985. História da sexualidade. Ed. Graal. Rio de Janeiro.

Giddens, Anthony

1995. “A vida em uma sociedade pós-tradicional”. In: Modernização reflexiva. Ulrich Beck, Anthony Giddens e Scott Lash. Editora Unesp. São Paulo.

Guzmán, Virgínia

1998. “La equidad de género como tema de debate y políticas públicas”. Ediciones de Las Mujeres, n. 27. Isis Internacional. Chile.

Guzmán, Virginia; Araujo, Kathya; Mauro, Amália

2000. “El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas”. Revista de la Cepal. Santiago, n.70, abr.

Hobson, Barbara

1996. "Identidades de género: recursos de poder y Estado de Bienestar". In: Las ciudadanas y lo político". Ed. Iuem. Madri.

Mannarelli, Maria Emma

1999. Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la Lima de os novecientos. Ediciones Flora Tristan. Lima.

Melucci, Alberto.

Challenging codes. Cambridge University Press. Cambridge.

Santos, Boaventura dos

1995. Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade. Editora Cortez. São Paulo.

Tarrow, Sidney

1994. Power in movement. Cambridge University Press. Cambridge.

Weeks, Jeffrey

1998. Sexualidad. Ed. Paidós. Barcelona Colección Género y Sociedad.

Zincone, Giovanna

1992. Da sudditti a cittadini. Le vie dello stato e le vie della società civile. Società Editrice Il Mulino. Bolonha. Itália.

Actores empíricos participantes en los debates políticos del campo: BRASIL	<u>Marcos cognitivos</u>				<u>Subjetividad colectiva</u>			
	RELIG.	POL. N.	BIOM.	EMAN C	NEOC	CONS	LIB	EMAN C
Adeptos o más abiertos a la perspectiva de los derechos								
Grupos feministas		X	X	X				X
Movimientos de mujeres negras		X	X	X				X
Movimientos de salud pública		X	X				X	X
Movimientos homosexuales		X		X				X
ONGs de derechos humanos y ciudadanía		X		X			X	X
Grupos religiosos ecuménicos y católicos pro-derechos	X			X				X
ONGs / SIDA		X	X	X			X	X
Médicos de las cátedras de ginecología y obstetricia		x	X			X	X	X
Entidades oriundas del movimiento de planificación familiar		X	X			X	X	X
Investigadores en reproducción humana proclives a los derechos		X	X			X	X	X
Profesionales de la salud de las áreas de enfermería, servicio social y psicología		x	X				X	X
Sectores universitarios de las áreas: ciencias de la salud y ciencias sociales y humanas		X	X	X			X	X
Parlamentarios pro-derechos sexuales y reproductivos		X		X			X	X
Opositores a las perspectivas de derechos								
Sectores de jerarquía de la Iglesia católica	X				X	X		
Iglesias evangélicas conservadoras	X				X	X		
Parlamentarios de bancadas religiosas	X	X			X	X		
Grupos pro-vida	X				X			
Actores estatales e internacionales								
Actores estatales del área de la salud		X	X			X	X	X
Consejos de derechos de la mujer		X	X	X				X
Actores estatales de las áreas de justicia y seguridad		X				X	X	X
Actores estatales del área de relaciones exteriores		X				X	X	X

Agencias de cooperación internacional		X	X				X	X
---------------------------------------	--	---	---	--	--	--	---	---

Actores empíricos participantes en los debates políticos del campo: CHILE	Marcos cognitivos				Subjetividades colectivas			
	RELIG.	POL. N.	BIOM.	EMANC	NEOC	CONS	LIBER	EMANC
Adeptos o más abiertos a la perspectiva de los derechos								
Grupos feministas		X	X	X				X
ONGs de la salud		X	X	X			X	X
Entidades de planificación familiar e investigación en reproducción humana		X	X	X		X	X	X
ONGs / SIDA		x	X	X			X	X
Movimientos homosexuales		x		X				X
Grupos religiosos ecuménicos	X			X				X
Sectores de profesionales de la salud como parteras y enfermeras		x	X	X			X	X
Parlamentarios pro-derechos sexuales y reproductivos		X		X			X	X
Sectores universitarios de las áreas de ciencias sociales e humanas, psicología, bioética y otros		X		X			X	X
Opositores a la perspectiva de los derechos								
Partidos de derecha UDI y RN		X			X			
Alta jerarquía de la Iglesia católica	X	x			X			
Médicos de cátedras universitarias bajo influencia católica			X		X			
Especialistas en bioética de universidades bajo influencia católica	X	x			X			
ONGs del movimiento pro-vida	X	X			X			
Actores estatales e internacionales								
SERNAM y oficinas de la mujer		X	X	X			X	X
Actores estatales de la salud		X	X			X	X	X
Actores estatales de la educación		X				X	X	X
Agencias de cooperación internacional		X	X				X	X

		<i>Brasil</i>	<i>Chile</i>
Institucionalidades normativo-jurídicas		Constitución Federal: artículo sobre el derecho a la planificación familiar de 1988	Ley de violencia Intrafamiliar. 1994
		Ley de Planificación Familiar de 1996	Suscripción a las plataformas de El Cairo y Beijing. 1994 y 1995
		Proyectos de ley y leyes estatales y municipales que rezan sobre los derechos de los homosexuales (década del 90)	Planes de Igualdad de Oportunidades. 1994 y 2000
		Proyectos de ley y leyes federales, estatales y municipales que tratan de la prevención y combate a la violencia sexual y doméstica (década del 90)	Nueva ley de delitos sexuales. 1999
		Suscripción a las plataformas de El Cairo y Beijing. 1994 y 1995	Ley sobre los derechos de las madres adolescentes a la educación. 2000
		Norma técnica del Ministerio de Salud sobre la atención a las mujeres y adolescentes víctimas de violencia sexual. 1998	Proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. 2000
		Norma técnica del Ministerio de Salud sobre esterilización voluntaria. 2000	
		Ley sobre los derechos de los pacientes que viven con HIV/SIDA. 2001	
Institucionalidades político-estatales	Programas de políticas públicas, servicios y organismos gestores	PAISM (décadas del 80 y 90) Programa de lucha contra la violencia intrafamiliar del Ministerio de Justicia (década del 90) Organismos gestores de Paism en los niveles federal, estatal y municipal (décadas del 80 y 90) Servicios de planificación familiar (década del 90) Servicios de aborto legal (década del 90) Servicios de atención a las mujeres víctimas de la violencia Programa nacional de Sida (décadas del 80 y 90)	Programa de Salud de la Mujer. 1994 Programas de educación sexual (década del 90) Programas de prevención del embarazo adolescente (década del 90) Programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes. 1997 Programas de lucha contra la violencia familiar (década del 90) Programa Nacional de Prevención y Tratamiento del Sida. 1992
	Instancias de intermediación y participación política	Consejos de salud (década del 90) Comisión Intersectorial de Salud de la Mujer del Consejo Nacional de la Salud. 1996 Comisión Nacional de Ética en Investigación del Consejo Nacional de la Salud. 1996 Consejos de derechos de la mujer (décadas del 80 y 90) Comisión Nacional de Población y Desarrollo. 1995 Comités de mortalidad materna (década del 90) Coordinación Nacional de DST/SIDA del Ministerio de Salud. 1985 Grupos de trabajo y comisiones temáticas en los parlamentos (década del 90)	Sernam. 1991 Comisión Nacional de SIDA (Conasida). 1991 Comisión para la introducción de la perspectiva de género en la reforma de salud. 2000 Mesas de trabajo en el Ministerio de Salud (década del 90) Comisiones de trabajo interministerial abarcando salud, educación y Sernam (década del 90)
Institucionalidades de la sociedad civil		ONGs que trabajan con las temáticas de la salud de la mujer, sexualidad y reproducción (décadas del 80 y 90) Red Nacional Feminista de Salud y Derechos Reproductivos. 1990 Núcleos universitarios dedicados a estudios interdisciplinarios sobre sexualidad y reproducción (década del 90) Foros y comisiones de trabajo de sociedades médicas especializadas en la temática salud sexual y reproductiva (década del 90).	ONGs que trabajan con las temáticas de salud de la mujer, sexualidad y reproducción (décadas del 80 y 90) Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 1990 Grupo Ampliado del Proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. 1999 Núcleos universitarios dedicados a estudios interdisciplinarios sobre sexualidad y reproducción (década del 90)

Temáticas y contenidos	Aspectos expresados por las nuevas institucionalidades en el campo de la regulación social de la sexualidad y reproducción	
	Brasil	Chile
<i>Regulación de la fecundidad</i>	Gran énfasis en las pautas públicas y oficiales. La temática no es nueva, pero es reapropiada y resignificada radicalmente por los debates sobre DDSSRR. Declinio de la hegemonía de las políticas de las entidades privadas de planificación familiar e incremento del carácter público de las políticas en esa área.	Menor énfasis en esta temática, en comparación con otras (violencia, maternidad adolescente etc.) y con Brasil. La temática no es nueva, pero es retomada luego de casi dos décadas de ostracismo. Su legitimidad como asunto público y oficial es fuente de muchas disputas. La política pública de asistencia a la anticoncepción no reconquistó, en la década del 90, la misma prioridad que poseía antes de 1973.
<i>Salud sexual y reproductiva</i>	Incorporación de la nueva noción, derivada del concepto de derechos sexuales y reproductivos. Gran énfasis en la salud sexual y reproductiva, como parte de una política de salud integral de la mujer. Desarrollo de áreas de especialidad médica, de investigaciones en ciencias sociales y de <i>expertise</i> feminista en torno de la temática.	Incorporación de la nueva noción y articulación con la noción de salud integral de la mujer. Énfasis en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. Desarrollo de áreas de especialidad médica, de investigaciones en ciencias sociales y de <i>expertise</i> feminista en torno a la temática.
<i>Interrupción voluntaria de la gestación</i>	Fuerte presencia del tema en el Parlamento con varias proposiciones legislativas sobre el tema. Desarrollo de políticas públicas para implementar el derecho al aborto permitido por ley y de políticas públicas para el tratamiento humanizado del aborto incompleto. Presencia pública e institucional del debate sobre la descriminalización del aborto.	Sin avances ni retrocesos normativo-jurídicos y de políticas públicas con respecto a esta temática. La restitución legal del aborto terapéutico y la atención confidencial de las complicaciones del aborto es uno de los ítems centrales de los movimientos feministas por derechos sexuales y reproductivos.
<i>Violencia sexual doméstica</i>	Énfasis importante en la cuestión de la violencia sexual y doméstica. Temática nueva en la agenda pública y estatal. Avances en el plano normativo-jurídico y de políticas públicas.	Énfasis importante en la cuestión de la violencia sexual y doméstica. Temática nueva y de gran expresión en la agenda pública y estatal. Avances en el plano normativo-jurídico y de políticas públicas.
<i>Maternidad adolescente</i>	Énfasis relativamente menor que en Chile. Tema incorporado por las institucionalidades emergentes y subsumido en las políticas públicas de atención integral a la salud de la mujer y de atención a la planificación familiar.	Tema de gran énfasis, materia central de programas desarrollados por el Sernam, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación e Instituto Nacional de la Juventud. Este tema no es nuevo, habiendo sido objeto de atención de las políticas públicas, desde la década del 60.
<i>Educación sexual</i>	Comparativamente con Chile, la temática tiene menor expresión en los programas de políticas públicas. La perspectiva educativa en salud sexual y reproductiva está contemplada en el País, en la Ley de Planificación Familiar y en los servicios de planificación familiar. Organizaciones de la sociedad civil desarrollan proyectos educativos e informativos en torno de la temática de la sexualidad y de la reproducción.	Una de las temáticas prioritarias de las políticas públicas desarrolladas en la década del 90. Tuvo un importante <i>status</i> institucional en el período de los gobiernos de Frei-Montalva y Allende, habiendo caído en el ostracismo durante la dictadura. Muchas institucionalidades de la sociedad civil han sido estructuradas en torno a esta temática, tanto de perfil progresista como neoconservador.
<i>Responsabilidad masculina en la sexualidad y en la reproducción</i>	Temática subsumida en las políticas públicas de salud y blanco central de la acción de muchos proyectos organizados en ambientes universitarios y/u organizaciones de la sociedad civil. es una temática relativamente nueva y, más frecuentemente, acompaña un proyecto de cambio cultural liberalizante.	Con la maternidad adolescente y la educación sexual, esta temática compone el trípede de la problemática de la sexualidad adolescente y juvenil, que tiene gran expresión en las pautas políticas e institucionales. La dirección del cambio cultural que acompaña esta temática es muy disputada por las visiones conservadoras y aquellas liberalizantes y emancipadoras. El proyecto de educación sexual católico otorga gran énfasis a este aspecto, derivando esta noción de aquella de "paternidad responsable", propuesta por la Iglesia Católica desde la década del 60.
<i>Sexo seguro</i>	Cuestión de gran énfasis, expresada en las institucionalidades normativo-jurídicas, político-estatales y de la sociedad civil. Nueva noción, impulsada básicamente por sectores no conservadores – movimientos sociales, profesionales de la salud, gestores de políticas públicas, parlamentarios y otros.	Las nuevas institucionalidades, en sus tres planos, también expresan la conquista de un lugar público y político para esta temática. Entretanto, hay gran oposición de sectores conservadores a esta noción y a todo lo que ella significa en términos de conceptos, acciones y programas de políticas públicas.
<i>Orientación sexual</i>	Cambio significativo en el tratamiento público e institucional de esa temática. Conquista de un cuerpo de leyes, proyectos de leyes y programas que reconocen un conjunto de derechos relacionados a la opción sexual. Incorporación del debate antidiscriminación en las políticas públicas de salud. Organización política de grupos de lucha por derechos de ciudadanía de los homosexuales.	La temática construyó sus caminos públicos e institucionales con más dificultades que en Brasil, pero con avances, principalmente expresados por la organización política de los grupos de movimientos homosexuales, por la conquista legal de la despenalización de la sodomía y por el proceso de construcción de políticas de prevención del Sida.