

Los Derechos Reproductivos

son derechos humanos



Asamblea Permanente por los Derechos Humanos
Comisión La Mujer y sus Derechos

Auspicia Fundación Ebert

241

Los derechos reproductivos son derechos humanos

Comisión *La Mujer y sus Derechos*

Susana Perez Gallart
Susana Finkelstein
Mirta Henaut
Bibi Vogel
Alicia Ubeira
Silvia Coppola
Hilda Solano
Beatriz Costanzo
Leonor Nuñez
Ester Djanashwili
Ana Maria Novick



Asamblea Permanente por los Derechos Humanos

Auspicia Fundación Ebert

Ediciones

Asamblea Permanente por los Derechos Humanos
Av. Callao 569, 1º Piso Of. 15 (1022) Buenos Aires
Tel.: 4373-0397 / 4372-8594 - Fax: 4814-3714
e-mail: asambleaporlosderechos@speedy.com.ar

Horario de atención: 13 hs. a 19 hs.

Septiembre de 2001

INDICE

Presentación.....	5
Salud sexual y reproductiva en Latinoamerica (Dra. Diana Galimberti - Dra. Alicia Figueroa).....	7
Limites y oportunidades en derechos sexuales y reproductivos (Lic. Leonor E. G. Nuñez).....	11
Nuevas formas de procreación (Susana E. Sommer).....	27
Impacto de la Tecnologia en la vida genetica de la mujer y el medio ambiente (Hilda Solano).....	41
Los Derechos reproductivos son derechos humanos (Susana Finkelstein).....	45
Eticas y Feminismos (Dra. Diana Helena Maffia).....	65

PRESENTACIÓN

«...La discriminación contra la mujer es incompatible con la dignidad humana y el bienestar de la familia y de la sociedad, impide su participación en la vida política, social, económica y cultural de sus países en condiciones de igualdad con el hombre, y constituye un obstáculo para el pleno desarrollo de las posibilidades que tiene la mujer de servir a sus países y a la humanidad....»

(Preámbulo de la declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, 7 de noviembre de 1967).

La Comisión de la Mujer y sus Derechos de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, en su trabajo de concientización, difusión y capacitación para eliminar toda forma de discriminación y alcanzar la plena igualdad entre los sexos, viene editando anualmente con los auspicios de la Fundación Ebert, distintos trabajos destinados a dar respuestas y orientación, sobre diversos aspectos que hacen a la problemática de la Mujer.

Este año, la presente edición ha reunido una serie de aportes que toman desde la perspectiva de género el de los "Derechos de Salud Reproductivos". Estos trabajos realizados por profesionales y especialistas intentan, desde una visión interdisciplinaria, desbrozar distintos aspectos de esta importante problemática que rigen la vida sexual y de salud reproductiva de las mujeres.

Así, la médica sanitarista Diana Galimberti, nos muestra la problemática de la salud de las mujeres teñida por la especificidad de género en "Salud sexual y reproductiva en Latinoamérica".

La psicóloga Leonor Nuñez en "Diversidades: oportunidades y límites en derechos sexuales y reproductivos", plantea las complejidades del tema y las limitaciones que las propias mujeres generan en torno al mismo.

Desde la Biología, Susana Sommer en "Nuevas Formas de Procreación" expone las perspectivas de mayor autonomía que brinda para la mujer la tecnología aplicada en la medicina reproductiva.

El tema del deterioro del medio ambiente y su impacto sobre la salud de

las mujeres no podía estar ausente, y así lo refiere el trabajo de la periodista Hilda Solano.

El marco normativo para decidir libre y responsablemente en materia de sexualidad, reproducción y planificación familiar, lo da la abogada Susana Finkelstein en "Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos".

Asimismo, y como referente importante de utilidad (ya sea para conocimiento, estudio o análisis) se ha incorporado la Ley sobre Salud Reproductiva recientemente sancionada por el Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires.

Finalmente hemos incorporado en este cuadernillo, el excelente trabajo de Diana Maffia sobre "Éticas y Feminismos", que si bien puede decirse que no toca específicamente el tema propuesto para esta edición, se encuadra y relaciona íntimamente al plantear desde la filosofía la cuestión de la ética del feminismo. Introducir pues la cuestión de la ética como disciplina crítica que necesita del diálogo y el debate, alejadas de todo dogmatismo, es una premisa que consideramos fundamental para tratar un tema como éste, el cual parte de la legitimidad de la autonomía individual de la mujer para reclamar sus derechos sexuales y reproductivos. Derechos básicos e inalienables que hacen a su condición humana.

Lic. Alicia Mercedes Ubeira
Comisión de la Mujer de la APDH

Salud Sexual y Reproductiva en Latinoamérica

La Organización Mundial de la salud define:

“Salud Reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y que gocen de plena capacidad para reproducirse y de la libertad de decisión, cuándo y cuán a menudo hacerlo” Implícitamente en esta última condición están los derechos del hombre y la mujer a ser informados y a tener libre elección y acceso a métodos para regular su fecundidad que sean seguros, eficaces, de fácil alcance y aceptables.

Lamentablemente el revés de la moneda de los derechos sexuales y reproductivos son la mortalidad materna, el embarazo adolescente, el aborto en condiciones inseguras y la transmisión de enfermedades de contagio sexual.

No resulta menos importante la mortalidad infantil asociada a la gran multiparidad o al embarazo muy precoz.

Mortalidad materna:

Se define como tasa de mortalidad materna al número de mujeres fallecidas durante el embarazo parto y puerperio cada 100.000 nacidos vivos.

En América Latina las tasas de mortalidad materna son alarmantemente altas y muchas veces no se correlacionan con un bajo presupuesto en salud. Es así, por ejemplo, que Argentina presenta una tasa de 41/cien mil, mientras que Chile, Uruguay o Cuba, con un presupuesto de salud semejante, tienen tasas de 23, 21 y 25 respectivamente. Esto muestra claramente que la falta de políticas y programas en salud sexual y reproductiva tienen un fuerte impacto negativo sobre la mortalidad materna.

Cuando estudiamos las causas de muerte materna en Latinoamérica, vemos tristemente que las hemorragias, las infecciones y el aborto inseguro son los principales motivos de fallecimiento materno, causas prevenibles con planificación familiar y una correcta atención obstétrica.

Aborto:

Sin duda alguna la causa de los abortos inseguros son los embarazos no deseados. Esta simple e irrefutable verdad, sin embargo, no parece tener suficiente resonancia como para inducir programas de educación y planificación familiar. Sólo el 25 % de las mujeres que recurren al aborto han practicado anticoncepción anteriormente al embarazo que interrumpen. El 45 % de las mujeres en América Latina llega a inducirse uno o dos abortos en su vida reproductiva. Un tercio de la mortalidad adolescente en Chile y Argentina resulta del aborto en condiciones de riesgo. En Perú, un tercio de las muertes maternas se origina en una complicación del aborto provocado. En Bolivia el 50 % del gasto público de los servicios de ginecología y obstetricia se destina a tratar las complicaciones del aborto. Muchas de las mujeres que se someten a un aborto riesgoso y sobreviven, quedan con daño permanente a su salud. Dolor crónico, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad, daño psicológico y social.

La salud de los adolescentes:

Entre el 52 y el 40 % de la población de América latina tiene menos de 25 años. El 42 % de las mujeres inician su vida sexual antes de los 20 años. Entre el 59 y 80 % no utilizan ninguna protección en sus primeras relaciones sexuales.

En este marco no sorprende la alta incidencia de embarazo adolescente ni la alta frecuencia de enfermedades de transmisión sexual.

El 60 % de los casos de VIH en los países en desarrollo corresponde a jóvenes de entre 15 y 24 años. En Argentina el SIDA es la tercera causa de mortalidad femenina entre los 20 y 29 años, situándose la edad del contagio en la niñez y adolescencia. El 22 % de los partos asistidos en Argentina corresponden a menores de 20 años. Representan 105.000 adolescentes que en el año 99 debieron hacerse cargo de un hijo, aunque no estuvieran suficientemente maduras para asumir esa responsabilidad.

Cuánto cuesta la planificación familiar?

Uno de los argumentos más frecuentes para no ofrecer anticoncepción gratuita es la falta de presupuesto. Sin embargo, el sistema de salud debe hacerse cargo de la falta de planificación familiar y sus consecuencias. Las complicaciones del aborto, el aumento de la incidencia de patologías asociadas al embarazo precoz, el acceso tardío al control prenatal eficiente debido a un diagnóstico tardío del embarazo en mujeres sin educación sexual o con alto contenido de negación del estado gestante que transitan, insume una gran parte del presupuesto de Salud Pública. En el caso de Argentina, el estudio sobre la prevalencia del aborto arrojó una estimación de 500.000 casos anuales. Se internan en igual período 48.000 mujeres por abortos complicados. Requieren un promedio de 6 días de internación con un gasto diario de \$199. Es decir que se gastan al año \$ 57.000.000 para solucionar las complicaciones del aborto en condiciones inseguras. La provisión de anticonceptivos hormonales orales a esas 500.000 mujeres todo un año (a precio de farmacia), hubiese requerido una inversión de \$ 32.100.000, es decir, hubiera representado un ahorro de \$25.000.000 además del sufrimiento y las muertes que hubiese podido evitar.

Unicef es categórica al declarar que la planificación familiar es la tecnología que más beneficios redunda para la humanidad en función de su costo. El componente de planificación familiar tendría únicamente un costo anual per cápita de entre u\$a 0.90 y u\$a 2.20. Por cada dólar invertido en Planificación Familiar se ahorran 16 dólares en atención médica.

Conclusión:

Los problemas de la salud de las mujeres sigue fuertemente teñido por la especificidad de género. La planificación familiar, la libre elección y acceso a los métodos anticonceptivos, la protección contra la violencia sexual e intra doméstica, la salud mental y la malnutrición son problemas acuciantes de la salud de las mujeres en América Latina y el mundo.

La defensa de los derechos humanos no puede concebirse sin la inclusión de una perspectiva de género integradora que equipare los derechos de las mujeres a los de los hombres. Mientras tanto las mujeres esperan.

Autores: Dra. Diana Galimberti

Medica Sanitarista

Presidenta de la Asociación Argentina
por la Salud Sexual y Reproductiva

DIVERSIDADES: LÍMITES Y OPORTUNIDADES EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Brevísima historia

La actual denominación de derechos sexuales y reproductivos corresponde a una serie de aspectos y problemas que desde el comienzo de la historia de la humanidad se despliegan en el curso de la vida de toda mujer. Desde la perspectiva del género mujer autónoma expondré algunos de los temas que más frecuentemente me plantean en las consultas, tanto en la práctica de la psicología clínica como comunitaria. Es la base empírica del modelo de asesoramiento y capacitación que continúo desarrollando.

Algo más centrada en el género mujer, que la definición que Fathalla planteó para la OMS en 1992, E. Pantelides enumera dentro de la concepción de salud reproductiva a: "...la sexualidad, el embarazo, la anticoncepción, el aborto, la infertilidad, la maternidad, la lactancia, la mortalidad materna, la menopausia, las enfermedades de transmisión sexual, otras enfermedades del aparato reproductor, el (VIH)/SIDA, la mutilación genital, la supervivencia de los hijos". Sin embargo, considero que sería pertinente incluir otros aspectos de gran relevancia tales como: en primer lugar las capacidades de valoración y de defensa del género como mujeres autónomas y de la integridad física y subjetiva.

Porque, salvo excepciones prácticamente toda forma de violencia contra la mujer también supone alguna forma de violencia sexual y/o de género. Aludo tanto a las expresiones de violencia simbólica como física. Entre ellas, un ejemplo paradigmático es la promoción, el reclutamiento y tráfico para la prostitución de niñas y mujeres. En ésta problemática social, las manifestaciones de violencia, cubren un amplio espectro de cuestiones que van del polo físico al simbólico.

En segundo lugar la educación sexual basada en los derechos humanos con sus más recientes desarrollos específicos sobre las niñas y las mujeres.

Pero, no por antiguas todas éstas cuestiones están superadas o dejan de ser dinámicas. Por el contrario, aún hoy continúan presentando una permanente transformación en su abordaje y significación. Así al principio ha sido la medicina (entonces entroncada con la filosofía), la disciplina que se ocupó de su estudio y atención estableciendo por siglos un sesgo particular. A lo sumo con el tiempo se fueron incluyendo aspectos relacionados con políticas demográficas. Tal como señala E. Pantelides, los más recientes aportes de las ciencias sociales y particularmente el movimiento de las mujeres hicieron factible... "superar el tratamiento tradicional ... de los aspectos de salud de la reproducción humana como (si fuera) sólo un asunto de salud materno-infantil" (Fathalla, 1992).

Por otra parte, según refieren S. Correa y R. Petchesky, la denominación "derechos reproductivos" tiene un origen reciente surgiendo probablemente en los Estados Unidos en 1979. En ese entonces las activistas de la Red Nacional por los derechos reproductivos en los Estados Unidos llevaron la propuesta a la Campaña Internacional por los Derechos al aborto a principios de los ochenta. Según Berer (1993), en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud en Amsterdam (1984) la campaña oficial cambió su nombre por el de Red Global de las Mujeres por los Derechos Reproductivos.

Aunque resulte un hito en la defensa de los derechos de las mujeres, el hecho de que recién en 1993 los Estados hayan aceptado considerar como una violación a los derechos humanos a toda violación de los derechos específicos de las mujeres (Conferencia de Viena), debería resultar un ejemplo harto elocuente de las dificultades para deconstruir la naturalización de la dominación sobre las mujeres.

En Argentina, Sara Torres recuerda haber participado en grupos de

mujeres feministas que en los 70' planteaban la despenalización del aborto. La importancia de todas éstas acciones estriba en haber facilitado el centramiento de la salud reproductiva en las necesidades de las mujeres. Más recientemente aún han comenzado a considerarse las necesidades propias de los varones por ej. en estudios sobre roles de género y conducta reproductiva (G. Infesta Domínguez).

Sin embargo, los procesos no siempre representan progresos y los progresos -aunque se los considere universales- pueden ser precarios o coexistir con situaciones retrógradas. Un ejemplo son las voces de alarma sobre los derechos adquiridos en el pasado, y cuya pérdida significaría un franco retroceso. En los últimos años desde el sector de los empleadores se viene solicitando modificar el Convenio 103 de la OIT a fin de flexibilizar las normas para la protección de la maternidad. Como señala D. Barrancos, es preocupante que los estados miembros puedan, excluir total o parcialmente del campo de aplicación del Convenio a categorías limitadas de trabajadoras o de empresas, tal como figura en uno de los proyectos.

Las diversidades: oportunidades y límites

Desde mi experiencia de cuatro décadas de trabajo en salud vengo comprobando que las cuestiones abarcadas por los derechos sexuales y reproductivos configuran el área más compleja y conflictiva del campo de los derechos humanos. La tan proclamada universalidad de los derechos humanos viene sufriendo restricciones en algunas regiones, particularmente en relación a los derechos sexuales y reproductivos. Además, los mismos, son afectados por una serie de paradojas: sólo voy a centrarme en las que considero más relevantes. En primer lugar, éstos son los derechos más condicionados por una variopinta gama de objeciones muchas veces sustentadas incluso por quienes sufren las consecuencias de su violentación.

Este singular obstáculo contribuye a profundizar el hiato abierto entre los cada vez más refinados desarrollos argumentales para la defensa de los DDSS y RR y el acceso efectivo a la salud sexual y reproductiva.

Por ejemplo, el mismo término empoderamiento, surgido de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, ha resultado de gran utilidad para fundamentar legitimidad de la oposición a toda forma de control de la fecundidad contra la voluntad de la mujer, desde las esterilizaciones masivas de algunos gobiernos hasta los tabúes religiosos. Y así lo remarcaban, en éstos días, las "Radialistas Apasionadas" de Ecuador en la Red Informativa de Mujeres de Argentina.

En 2º lugar, en la actualidad simultáneamente al desentendimiento del Estado, del cuidado de la salud de los sectores de mayor vulnerabilidad por empobrecimiento, se está produciendo la mayor oferta de la tecnología biomédica más sofisticada de la historia. Por añadidura, cuando se trata de insumos de última generación, el mercado los ofrece como si fueran servicios o productos suntuarios. Ergo, su inaccesibilidad es obvia. Los ejemplos de mayor relevancia, por la masividad de la demanda, son los anticonceptivos orales y los preservativos masculinos. Tanto la efectividad e inocuidad (en el primer caso) como la calidad para garantizar la bioseguridad (en el segundo caso) siempre están en relación directa con su costo.

Los argumentos de los funcionarios públicos que gerencian el denominado achicamiento del Estado en el área salud, resultan falaces, contradictorios y particularmente corrosivos de los derechos de la población empobrecida. Comenzando por el derecho a la información y siguiendo por todo lo demás. Suelen alardear ahorros en la compra de insumos que deben distribuirse gratuitamente omitiendo advertir que la calidad de los mismos no siempre está garantizada. En muchos casos l@s usu@rias suponen que el hecho de ser provistos por instituciones públicas es en sí mismo una garantía de calidad. Así, la población recibe un doble mensaje: "Nosotros

le suministramos ésto para que Ud. proteja su salud, pero, para reducir nuestro presupuesto hemos adquirido los más económicos. Por consiguiente, como no podemos garantizar su calidad tal vez no proteja su salud”.

Esta realidad parece constituir la expresión sanitaria del hecho que viene denunciando Noam Chomsky: “al aumentar la circulación de los capitales disminuye la de los derechos humanos”. Es que a diario puede comprobarse que la actual crisis por decadencia ético-político-económica ha sumido a las instituciones públicas de salud y educación en una inédita situación de miserabilidad. Su consecuencia es que, tal grado de carencias no se agota en la falta de recursos materiales y humanos, también afecta a la calidad del trato hacia las personas que necesitan ser asistidas. Una cuestión de fundamental importancia en el campo de los derechos sexuales y reproductivos.

Las objeciones: valores, miedos y creencias

Que los obstáculos para ejercer éstos derechos se presenten en las instituciones y ámbitos que deben garantizarlos es una realidad muy extendida y de conocimiento público. Pero que también aniden en algunos sectores de la población a la que se trata de proteger es una dificultad singular que es necesario atender.

Una dificultad que a mi entender, obliga a prever tanto una sucesión de crisis en los modelos de abordaje, como su consecuente ajuste.

Los datos recogidos en las actividades de capacitación que venimos realizando en distintas comunidades de nuestro país desde la Comisión La Mujer y sus derechos de la APDH (por ejemplo) son coincidentes, no obstante ser el tema de mayor demanda el abordaje de los DDSSyRR despliega un gran abanico de resistencias. En éstas interjuegan valores, miedos y creencias.

Las citadas objeciones culturales y religiosas tienen diversas implicancias. Cuando son manifestadas por integrantes del equipo de salud (indistintamente mujeres o varones) pueden llegar a formar parte de las denominadas "objeciones de conciencia" y tener amparo jurídico. Al respecto aclaro que, lejos de abrir juicio de valor, sólo trato de incluir en éste suscinto inventario los obstáculos reales y específicos para el ejercicio de los DDSS y RR. Creo que sólo así podremos construir alternativas realistas.

Son frecuentes las objeciones culturales y religiosas a la toma de decisiones autónomas por parte de las mujeres y a la aplicación de determinadas técnicas. Por ejemplo, en los talleres con participación mixta aparecen voces masculinas (aunque también de algunas mujeres) reclamando la continuidad de todo embarazo sin considerar ninguna situación adversa y suponiendo que todas las mujeres que toman la decisión de la interrupción lo harían sin experimentar sufrimiento alguno. En las consultas individuales se repiten los mismos argumentos. Considero que la negación de los conflictos dolorosos que sufren las mujeres en éstas circunstancias es también una forma de violencia. Intentar imponer el reconocimiento de un derecho en éstas condiciones puede resultar totalmente contraproducente. Frente a las objeciones basadas en creencias la información y la comunicación, son tan indispensables como insuficientes. Toda creencia tiene un peso formidable y suele operar como dispositivo de tamizaje, distorsión y/o bloqueo de datos científicos, observables y/o experiencias.

Desde luego, no todas las creencias son erróneas, pero, por el momento me refiero sólo a éstas últimas. Pueden establecerse como representaciones sociales (opiniones públicas) o estructurarse como mitos (R. Malfé) que articulan la fantasmática individual y colectiva. Estas singulares tramas argumentales amalgaman: recuerdos gozosos y traumáticos, la historia familiar, las configuraciones vinculares, el estatus social, los miedos, las creencias, la red social de contención, la autovaloración, los proyectos y otros aspectos de la vida de cada persona.

Es necesario poder discernir entre argumentaciones que incluyen mitos y aquellas que sólo contienen planteos desestructurados. Las estrategias de abordaje del equipo de salud, debieran ser idóneas para poder adecuarse a los diferentes grados de complejidad argumental que planteen quienes consultan. Hoy por hoy todavía se supone erróneamente que basta con dar información. Planteo en cambio, que cuando podemos advertir que enfrentamos el despliegue de un "mito de riesgo de daño" debemos trabajar las implicancias de las presiones sociales representadas por prejuicios discriminatorios y/o descalificatorios. Un ejemplo es el que he denominado "el mito del profesor de tenis". El relato generalmente ubica la historia en un country y en el seno de la familia de un ejecutivo, quien al realizar análisis médicos prequirúrgicos le informan que está infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana. A partir de entonces, se despliegan todos los argumentos que existen para justificar que, la única posibilidad de infección habría sido la transmisión por relaciones sexuales mantenidas con su conyuge. Después de negarse, la mujer (en éste caso) admite que le realicen las pruebas de detección de anticuerpos para VIH los que resultan positivos. Posteriormente reconoce haber mantenido relaciones sexuales con el profesor de tenis del country en quien también se comprueba la infección a VIH. Con diversas variantes, en muchas ocasiones he recogido éste relato en localidades muy distantes entre sí, desde Misiones hasta Tierra del Fuego. Desde luego, nunca fue posible establecer mayores precisiones sobre sus protagonistas. Sí, en cambio, aparecen como constantes que: la mujer -a la que como siempre se le asigna un rol pasivo- es culpabilizada de infectar a un esposo que le habría sido fiel a rajatabla y por añadidura también se la presenta como ignorante e incapaz para mantener una relación sexual protegida. Espero que a ésta altura, los comentarios huelguen.

Con éste enfoque intento posibilitar una lectura lo más ajustada posible a la realidad concreta para lograr eficacia en la defensa de éstos derechos. Es que en relación a la salud en general pero, más aún en torno a la sexualidad se suele optar por hacer aquello que coincide con las creencias y los valores, y aún cuando puedan contradecir a la información y a los conocimientos.

Las creencias y los valores siempre se presentan estructurados en la singularidad de la historia personal y familiar. La contradicción señalada se puede constatar más allá del nivel de información e instrucción, de la disponibilidad de los desarrollos tecnológicos y hasta del estatus social como integrante de la comunidad o como integrante del equipo de salud (EDS).

Sin embargo, en crisis económicas-sociales como la actual la situación puede complejizarse aún más, llegando en algunos casos a privilegiarse los soportes materiales por sobre otros valores. Por ej. aceptando mantener relaciones sexuales sin protección para la prevención de embarazos no deseados o ETS (enfermedades de transmisión sexual). Ocurre tanto en relaciones estables monogámicas (seriadas o únicas) como en situaciones de prostitución.

Los argumentos justificatorios de la exposición a riesgos confluyen más allá de las circunstancias apuntadas: miedo a la desconfianza de la pareja, miedo a perder la protección material, en algunos casos indispensables para la propia subsistencia o la de los hijos.

Eva Giberti realizó –en Seminarios que organicé y dicté en colaboración con otros profesionales en la Facultad de Psicología de la UBA de 1989 a 1994- un valioso aporte para la comprensión de ésta encerrona y para la búsqueda de alternativas realistas y éticas. Decía Eva Giberti en 1989: “El SIDA nos obliga a reflexionar en términos de paradojas”. Y ejemplificaba “la permanente tensión entre nuestros deseos y nuestros saberes” con la siguiente escena:

-Mujer: “Querido, ponete el preservativo”.

-Varón: “¿Cómo, desconfiás de mí?”

-Mujer: “Bueno, no te lo pongas”.

La que plantea la paradoja es la mujer, el varón lo que hace es negarse a aceptarla...La paradoja no es de la pareja. La mujer lo ama y se pregunta: “¿Cómo hago para no desconfiar?”. Y se contesta: “Pero sí, tengo que desconfiar.” El, decía Eva Giberti, la tiene clarita: “Yo no me lo pongo porque no gozo”.

Desde luego en éste ejemplo la pareja despliega un criterio erróneo, aunque bastante común (en realidad con el aprendizaje del uso correcto y consistente del preservativo y lubricante acuoso además de preservar la salud también pueden preservar el placer). Pero además, queda invisibilizado el malestar de la mujer. Porque con la utilización del preservativo masculino, como también señalara E. Giberti, también la mujer pierde sensaciones placenteras. Sobre todo si no incorpora lubricante acuoso.

Un modelo de asesoramiento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

S. Corea y S. Petchesky al definir el terreno de los derechos reproductivos y sexuales en términos de poder y de recursos responden en gran medida a los condicionamientos que vengo señalando. Ellas sostienen: "Poder para tomar decisiones informadas acerca de la propia fecundidad, de tener hijos, de criarlos, de la salud ginecológica y de la actividad sexual. Recursos para poder llevar a cabo tales decisiones de manera segura y efectiva. Entendidos como libertades o elecciones privadas no tienen sentido, especialmente para los más pobres y marginados, si no se aseguran las condiciones de posibilidad de su práctica...condiciones que constituyen los derechos sociales e incluyen el bienestar social, la seguridad personal y la libertad política".

Es posible constatar con frecuencia que el campo de los derechos sexuales y reproductivos es donde se manifiestan con mayor claridad y contundencia las desigualdades de oportunidades tanto entre los dos sexos como en relación a las diversas sexualidades.

Por ej. es notable el esfuerzo de todas las religiones por modelar todo lo referente a la sexualidad haciendo caso omiso a la singularidad de la historia de cada persona.

Y como para dejar claramente establecido hasta donde los derechos sexuales y reproductivos dependen de los derechos de las mujeres, es preciso recordar que ciertas religiones, culturas o políticas demográficas de algunos Estados (el caso de China es ilustrativo), han establecido incluso la violentación de su integridad corporal. Me refiero a las mutilaciones genitales o aun a los asesinatos de niñas, adolescentes y mujeres. Cuando menos, podemos comprobar la intromisión en la vida privada a través de normas restrictivas de la capacidad de decisión autónoma personal.

Además en nuestro medio, resulta insoslayable reconocer los efectos culpabilizadores, sancionatorios y promovedores de sometimiento para aquellas mujeres que se diferencian del estereotipo aun dominante: mujer dependiente-madre-ama de casa, por parte de ciertas teorías y prácticas Psicológicas que todo lo reducen a supuestos conflictos de la subjetividad profunda de las mujeres. Claro que otra variante, y muy frecuente, es la indicación de fármacos. Tal como demostró Mabel Burín, "muchas rebeldías fueron aplacadas por medio de la medicalización".

Partir del reconocimiento de alta complejidad limita desde luego todo voluntarismo y al mismo tiempo impone, la apertura hacia otros saberes y recursos. Es una alternativa para enfrentar con eficacia los crecientes obstáculos para la protección de la salud sexual y reproductiva y la prevención de los riesgos de daños que la puedan afectar. Trabajar con el sostén de una red multidisciplinaria e intersectorial debería constituirse una pauta de abordaje insoslayable para todo el equipo de salud.

Con frecuencia es posible comprobar tanto en ámbito público como privado la paradójal invocación a la hoy considerada como "políticamente correcta" "perspectiva de género" simultáneamente al despliegue de la dificultad o imposibilidad para aceptar las particularidades del género mujer, sobre todo si se trata de una mujer autónoma.

Particularidades que, como toda construcción social, muestran tanto el reforzamiento como el refinamiento de discursos y prácticas misóginas.

Acuerdo con la propuesta de S. Correa y R. Petchesky de fundamentar las acciones de defensa de los derechos sexuales y reproductivos en la integridad corporal, el ejercicio como persona, la igualdad y la diversidad. Hemos trabajado con ésta matriz de principios en talleres de concientización y capacitación y las propuestas de redes y recursos que surgieron de los mismos, resultaron consistentes con las necesidades de las participantes y facilitaron el despliegue de las peculiaridades locales.

El principio de la integridad corporal resulta de la mayor relevancia para la libertad reproductiva y sexual por implicar el control sobre el propio cuerpo (al decir de B. De Spinoza: nuestro primer instrumento de poder). Su valoración da acceso a la conciencia de la importancia del autocuidado frente al riesgo de la pérdida (de la condición saludable). La conciencia de riesgo es una alternativa creativa al miedo pánico, porque posibilita la construcción de dispositivos adecuados de protección que pueden poseer dos características de fundamental importancia en relación a la salud sexual y reproductiva: ser modificados para adecuarlos a los cambios de la historia personal -por ej. una nueva pareja o una enfermedad- y para preservar el placer. El miedo en cambio siempre genera conductas de riesgo, bloqueo perceptivo, huida, rechazo, ocultamiento... pese al dicho popular ... muchas son las veces en que el miedo es zonzo. La información puntual es por esto eficaz, sólo raras veces.

Más adecuada a éstas problemáticas complejas es la estrategia del asesoramiento. Su disponibilidad permanentemente en servicios gratuitos es una deuda pendiente para con la población. Mientras tanto seguiremos recogiendo distintas versiones de conductas de riesgos por creencias erróneas. Ya en 1972, Saúl Biocca (maestro de la educación para la salud argentina) advertía sobre el uso indebido de anticonceptivos orales como si fueran preservativos de las enfermedades de transmisión sexual. Aún hoy continuamos encontrando vigente tan disparatado

argumento. Aunque creo que el colmo ha sido la sorprendente confección de fundas artesanales en tela de algodón, que en la década del ochenta nos refirieron mujeres de zonas carenciadas como “los preservativos” que ellas elaboraban para “evitar” las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos.

También es necesario hacer hincapié en las oportunidades para la defensa de éste principio. En nuestro país, y en cuanto a los recursos jurídicos, la ley 25.087, “desde una perspectiva de género reconoce mejor la experiencia de las mujeres” al establecer el cambio del título de “delitos contra la honestidad” a “delitos contra la integridad sexual de las personas. Asimismo se reemplazó “abuso deshonesto” por “abuso sexual”. M. Rodríguez y S. Chejter señalan que el cambio del bien jurídico debe interpretarse de modo tal que se excluyan las alusiones, interrogatorios y pruebas que pretendan indagar sobre la existencia o no de la llamada “honestidad” de las víctimas.

El principio del ejercicio como persona se expresa en el derecho a la autodeterminación, a la autonomía en la toma de decisiones, a la dignidad. Las anteriores referencias a las niñas y mujeres prostituidas, los mitos misóginos de riesgo y los condicionamientos económicos ilustran con meridiana claridad las limitaciones concretas que es necesario enfrentar.

En cuanto al principio de la igualdad, y siguiendo a S. Correa y R. Petchesky podríamos considerarlo con referencia a la relación entre varones y mujeres y también a la relación de las mujeres entre pares. Las asimetrías entre los géneros en éste campo a veces se expresan contradictoriamente. Las adolescentes con hermanos varones del mismo grupo etario lo plantean con frecuencia. Los padres suelen sobreprotegerlas a ellas y descuidarlos a ellos, con el argumento que más los insufla: ellos tienen que aprender a hacerse cargo de sí mismos, responsabilizarse. Claro que, frente a la procreación, tal actitud se vaporiza y se convierte en lo contrario. Las que en tal caso tendrían que asumir todos los riesgos serían las mujeres.

Otro terreno en el que desde hacen varios años vengo planteando es, la necesidad de establecer modificaciones en los registros de vigilancia Epidemiológica. Hasta hace muy poco tiempo, y en algunas zonas aún hoy, invisibiliza a las mujeres afectadas por enfermedades de transmisión sexual.

Salvo, claro está en relación a la epidemia de VIH/SIDA frente a la que en cambio existe una suerte de "furor estadístico". En el resto se omite la desagregación por sexo.

Pero, hay más. Los datos sobre casos de personas que viven con VIH/SIDA y son tratadas con antirretrovirales también ocultan las diferencias entre mujeres y varones. En cambio, se repite aquí la preocupación por el rol de las mujeres en la reproducción. La mayor parte de la información sobre mujeres que viven con VIH/SIDA se limita a la denominada transmisión perinatal.

Es curioso que situaciones de igual inequidad se encuentren desplegadas en los diferentes grupos de mujeres. Muchas antiabortistas se transforman automáticamente en abortistas frente a una mujer embarazada que viva con VIH, aunque se tengan sobradas evidencias de su singular autocuidado y de su cuidado hacia los demás. Ni qué hablar de las mujeres lesbianas. Por lo menos en nuestras comunidades urbanas y más frecuentemente entre adultas y mayores, encuentro que como argumento descalificador plantean dudas sobre la condición de mujeres de las mujeres lesbianas. Quienes así las discriminan enmudecen ante pruebas de sentimientos tiernos, de un desempeño profesional exitoso o de una maternidad sin mayores conflictos.

Aunque paulatinamente y por sectores, la sociedad comienza a comprender en la diversidad sexual una de las formas de la diversidad humana. La integración, es así, la respuesta solidaria frente a la discriminación que en ocasiones puede afectar a la integridad física.

Como vemos el respeto por las diferencias entre las mujeres es una cuestión pendiente. Sin embargo, no es de extrañar.

En nuestra cultura la diversidad es menos un valor y su consideración es más un arduo trabajo. Situación diametralmente opuesta a la que C. Lévi-Strauss relató en Historia de Lince la que se resuelve en una apoteosis india de la diferencia. Una bisagra en el plano de la aceptación de las diferencias lo marcan los rituales religiosos o culturales mutilantes, que significativamente se ensañan con los genitales femeninos.

Desde luego, las expuestas son algunas de las cuestiones que fueron llevándome a construir desde una ética de compromiso social y de género. Y a necesitar explicitar mi perspectiva desde el género de mujer autónoma. Una expresión sin el vuelo poético que sí encontré en la afirmación de Alejandra Pizarnik y que vuelvo a recordar: "Soy mujer. Y un entrañable calor me abriga cuando el mundo me golpea".

Lic. Leonor E. G. Núñez. Psicóloga

Integrante de la Comisión La Mujer y sus Derechos de la APDH
Asesora sobre VIH/SIDA en D.O.S.U.B.A.
Presidenta de Acción Solidaria En Salud

Resumen bibliográfico

-Correa, Sonia y Petchesky, Rosalind, 1994: "Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista" en Elementos para un análisis ético de la reproducción, 2001, UAM, México.

-Infesta Domínguez, Graciela y otros, 1998, "El estudio de la participación del varón en la salud reproductiva: notas para la discusión". En Salud y Población. Cuestiones Sociales pendientes, Bs. As. Espacio Edit., 1998.

-Malfé, Ricardo, 1987. En apuntes de Cátedra Psicología del Trabajo y comunicación personal.

-Núñez, Leonor E.G., 1998: "Aproximación al análisis del impacto de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en las mujeres argentinas". En Mujeres en los 90', Edición del Centro Municipal de la Mujer de Vte. López, 1998, Pvcia. de Bs. As.

-Pantelides, Edith, 2000: Introducción de Reproducción, Salud y Sexualidad en América Latina, OMS/Biblos, 2000, Bs.As.

-Rodríguez, Marcela y Chejter, Silvia, 1999. En "Reforma del Código Penal en lo relativo a los hoy llamados, Delitos contra la integridad de las personas", CECYM y C. Municipal de la Mujer de Vte. López, Fund. H.Boll, Bs. As., 1999.

-Torres, Sara: comunicación personal.

NUEVAS FORMAS DE PROCREACION

Introducción

En 1978 nace en Inglaterra Louise Brown. Este es el primer caso exitoso de nacimiento de un bebe como producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fuera del cuerpo de la madre con una nueva técnica, la «fertilización in vitro». La fecundación "in vitro" consiste en que, a diferencia de lo que ocurre habitualmente, los óvulos se unen a los espermatozoides fuera del cuerpo de la mujer, y los embriones así producidos son transferidos al útero donde se implantan.

En la Argentina la fertilización in vitro se inicia en 1984 y en 1985 ocurre el primer nacimiento. Se calcula que en el año 1997 se realizaron alrededor de 2500 procedimientos. A pesar de que las discusiones sobre proyectos de leyes de fertilización asistida se inician en el año 1990, hasta la fecha no ha sido aprobado ninguna legislación al respecto.(Sommer, 1999).

Uno de los métodos más simples y más antiguos es la inseminación artificial. En ella, las mujeres son fecundadas por vía vaginal en el momento de la ovulación con el espermatozoide de su marido, colocado con una sonda o cánula. Se utiliza cuando el hombre tiene espermatozoides normales pero escasos. Le sigue en complejidad, la inseminación artificial por donante, donde el semen proviene de un donante, en general anónimo. La psicoanalista Silvia Tubert (1991) califica a este método como adulterio medicalizado y asexualizado, en la medida en que el padre es otro varón pero no han mediado relaciones sexuales. Se utiliza en casos en que el número de espermatozoides del marido o pareja es muy bajo, o cuando existe algún problema hereditario serio que desaconseja la descendencia de ese hombre.

Las controversias generadas por este método están relacionadas con el efecto que tiene sobre las relaciones maritales y parentales, debido a la asimetría que significa el que la madre sea la única relacionada genéticamente con la descendencia. Otras preocupaciones se refieren a los efectos psicológicos que puede tener sobre los niños, tanto cuando se mantiene el secreto como cuando se les informa. De hecho, autores como el neozelandés Ken Daniels (2001) consideran que privar a los niños de esta información está más relacionado con la incomodidad de los adultos en asumir su propia infertilidad y los tratamientos que conlleva que con respetar los mejores intereses de los niños.

Para lograr que produzcan más de un óvulo por ciclo, las mujeres son sometidas a estimulación hormonal. No se conocen las consecuencias de esta hiperestimulación sobre la salud de las mujeres, aunque se estima que entre otros efectos producirá, en el futuro de estas pacientes, menopausia precoz. Normalmente madura un óvulo en cada ciclo menstrual, pero estos tratamientos hormonales permiten obtener un número mayor, a veces hasta doce (que son los que normalmente corresponden a un año). De esta manera se puede, y de hecho se practica, implantar varios embriones por vez, de manera de aumentar las posibilidades de que el embarazo efectivamente se produzca. Esta práctica tiene como consecuencia que el 20% de los nacimientos son múltiples, desde mellizos a septillizos. En estos casos los nacimientos se producen por cesárea y en general, los bebés suelen ser prematuros y de muy bajo peso, lo que aumenta la tasa de mortalidad perinatal. Además requieren atención médica especializada y deben ser colocados durante un tiempo en incubadoras. Los embarazos múltiples tienen un enorme impacto social, económico y psicológico sobre los padres (Kentenich, 2001)

Como consecuencia de estas prácticas se hace necesaria la criopreservación de los embriones supernumerarios. Esto resuelve algunos problemas, pero genera nuevos dilemas como disputas por su custodia, así como problemas patrimoniales (herencia) en casos de muerte o divorcio de los que intervinieron en su generación. También ha surgido la posibilidad de transferir los embriones así obtenidos a otras mujeres

estériles, que no producen óvulos. Aparece en estos casos una nueva categoría de mujeres, las madres sustitutas, mujeres que se hacen cargo del embarazo y parto, ya sea en forma altruista o en forma paga. En la variante contractual, se suele establecer el pago de los servicios de embarazo y parto, y en ocasiones una paga adicional. Aquí pueden producirse diferentes combinaciones: hay casos en que la mujer portadora usa sus propios óvulos y el espermatozoide del varón de la pareja bajo tratamiento. En otros, se utiliza el embrión de la pareja y la madre sustituta es sólo el recipiente. Es objeto de debate cuán libres son las personas que realizan este tipo de contratos, y qué significa esta experiencia para las mujeres implicadas, tanto la contratada como la esposa. Por el momento existe un vacío legal y ético en esta materia.

Mientras los tratamientos de fertilidad previos al advenimiento de estas nuevas técnicas tenían como meta la restauración de ciertas funciones, la aparición de la fertilización in vitro introduce un nuevo paradigma en el tratamiento de la infertilidad. En efecto: a través de las mismas, se proporciona un reemplazo tecnológico de algunas funciones corporales, sostenidas por un mecanismo de construcción de la continuidad del proceso femenino de procreación.

Al principio, estas técnicas se usaban solamente para resolver la infertilidad de mujeres con trastornos en las trompas. Actualmente, su uso se ha extendido. Es decir que aún en ocasiones en que el impedimento es masculino, las mujeres que no pueden concebir se someten a tratamientos de variada complejidad. De este modo, también en casos de esterilidad masculina las tratadas médicamente son ellas. Un ejemplo es el ICSI (intracytoplasmic sperm injection), una técnica de micromanipulación que permite fecundar el óvulo con un solo espermatozoide. Como bien plantean algunas estudiosas, desde un punto de vista estricto no habría ninguna razón para medicar a mujeres sanas y fértiles porque su compañero sea infértil. La causa subyacente en estas ocasiones es el deseo masculino de una paternidad genética.

También las mujeres postmenopaúsicas pueden acceder a la maternidad a través de la donación de óvulos. En esos casos, surge la pregunta sobre si este aparente logro científico, que es el de borrar o por lo menos correr ciertas barreras fisiológicas, es liberador o vuelve a generar nuevas presiones sobre las mujeres sin tener en cuenta factores tales como la demanda física y psíquica que genera el embarazo y parto, y los compromisos que significan la crianza y educación de niños y luego, en especial, de los adolescentes.

Un problema específico, generalmente poco contemplado, es que cada innovación en el método implica modificaciones técnicas y consecuencias impensadas. Por ejemplo, la posibilidad de la extracción de óvulos y la producción de embriones en el laboratorio permiten la donación, la venta y el intercambio de óvulos y embriones. Por lo tanto, aparecen nuevos conceptos como "adopción prenatal" y nuevas preguntas: ¿quiénes son mis hermanos? ¿dónde están mis padres? ¿son mellizos? ¿quién es el padre? ¿quién es la madre? Se plantea si la madre es la de los óvulos, la de la panza o la que lleva al niño/a al jardín de infantes. Y así vemos distintas opiniones en cada caso: para unos, el hecho de que una mujer se haga cargo del embarazo de su hija que no tiene útero, es un caso de abuelismo prenatal; para otros/as es un tema de reflexión y discusión, donde es importante pensar acerca de las consecuencias psíquicas que este hecho puede acarrear para cada uno de los involucrados/as. ¿En qué categoría ubicar a la mujer que tiene un embarazo y parto pero que es al mismo tiempo madre y abuela del feto? En cuál, a su hija, que será en el futuro la madre socialmente aceptada pero al mismo tiempo la hermana, y por último, cuál es el rol del hombre que es el padre genético del bebe por nacer, el marido de su hija y su "amante" (?) simbólico, en la medida en que la ha fertilizado ?

Dos médicos que trabajan en fertilización asistida, Winston y Handyside (1993), en Gran Bretaña cuestionan algunos aspectos éticos y científicos de la fertilización in vitro. Se preguntan por la tasa de éxito, y plantean que es sorprendentemente baja, teniendo en cuenta que la tasa total

de nacimientos por ciclo de tratamiento es, en Estados Unidos del 14%, mientras que en Gran Bretaña la tasa de niños nacidos vivos por ciclo de tratamiento iniciado es del 12,5%. Es decir que sólo “alrededor de un 10% de las mujeres a las que se les recogieron óvulos consigue parir un niño nueve meses después” (Testart, 1988).

Medicalización de la reproducción

La medicina reproductiva se ocupa de las distintas etapas de la vida de la mujer, desde la menstruación a la menopausia, además de la concepción y la infertilidad. Los así llamados problemas femeninos van desde la prevención de la concepción a la interrupción del embarazo. Los embarazos incluyen controles ecográficos, episiotomías, cesáreas y amniocentesis. Los partos son monitoreados y controlados, y se tiende a que ocurran en los hospitales en vez de en el hogar. El cuidado prenatal y neonatal incluye la preocupación por la salud del embrión y por las características genéticas del feto y del recién nacido. Actualmente se observa una tendencia a la medicalización de la infertilidad sin tener en cuenta algunas de las causas que la producen, así como el análisis y prevención de la misma; y al mismo tiempo, se desestiman las formas no tradicionales de construir familias. No es tan claro si la imposibilidad de producir un hijo biológico debiera ser una preocupación de salud para la cual la intervención médica es la mejor opción.

Marie-Magdeleine Chatel (1996), una psicoanalista francesa, considera que la medicina de la procreación se ha vuelto “*subjetivamente esterilizante*” y se pregunta si las técnicas se desarrollaron para responder a una demanda presente pero ignorada, o por el contrario, se comienza a considerar la infertilidad como una enfermedad como consecuencia de los avances de la técnica. Es así que a pesar del hecho de que la procreación no es una enfermedad, en la actualidad se pone totalmente en manos de la medicina. Cabe señalar que estos planteos críticos de ninguna manera desmerecen ni

pretenden olvidar los éxitos obtenidos por la medicina en áreas relacionadas con la disminución de la mortalidad materna o infantil en el momento del nacimiento.

Mujeres, niños y embriones

Entre las numerosas incertidumbres que presentan estas nuevas formas de procreación, podemos incluir los riesgos en la salud física y mental, cómo se usan, cuán exitosas son, y su costo. Es de hacer notar que McClure (1996), lo mismo que algunos informes de la OMS, fundamentan la no subvención de estas técnicas porque estiman que estos métodos deben considerarse experimentales.

Aún no se conocen con certeza las consecuencias a largo y mediano plazo que tienen para la salud de la mujer (Sommer, 1994), aunque existen evidencias que sugieren un aumento en el riesgo de cáncer de ovario debido a las drogas que estimulan la fertilidad. Un estudio realizado en USA (Rossing et al, 1994) sugiere que el uso prolongado de clomifeno, una droga estimulante de la ovulación, puede aumentar el riesgo de la aparición de ciertos tumores de ovario. La controversia que plantea este informe fue relativamente zanjada al explicitar que el riesgo aumenta cuando las mujeres son estimuladas con estas drogas durante 12 o más ciclos ovulatorios. Se aclaró que el riesgo no era tan grande en mujeres sometidas a un número menor de ciclos y sin historia familiar de cáncer de ovario. Quizá sea este el momento de discutir cuál es, si es que lo hay, el número de tratamientos razonables que debe aceptarse y si no sería conveniente que los médicos incluyan estos consejos y estos límites en la información que brindan.

Un trabajo de Cynthia B. Cohen (1996) indaga si la fertilización in vitro y otras tecnologías reproductivas producen enfermedades serias y otros déficits en una proporción pequeña pero significativa de los niños nacidos mediante estos métodos. Señala que Australia es el único país que lleva estadísticas de las condiciones al nacimiento y subsiguiente

desarrollo de los niños nacidos por FIV desde fines de los 70. Datos provenientes de ese país indican que estos niños tienen 2 ó 3 veces más probabilidades de sufrir ciertas enfermedades congénitas como spina bífida o trasposición de los grandes vasos.

Para evaluar si el congelado afecta algunas cualidades vitales a largo plazo se realizaron estudios en Francia. Experimentos sobre las consecuencias del congelado de embriones en ratones (Dulioust et al. 1995), muestra que aunque los efectos del frío no son estrictamente perjudiciales, produce ciertos efectos retardados en algunas de las características morfofisiológicas estudiadas, así como alteraciones en el comportamiento que recién se manifiestan en los sujetos más viejos. Los autores además señalan que una cosa son las consecuencias para el individuo y otra bien distinta y que no se ha evaluado, son los riesgos para las próximas generaciones.

La posibilidad de que los embriones implantados no sean los propios o que el espermatozoide fecundante sea de quien corresponda es analizada por John A. Robertson (1995) ¿A quién pertenecen estos embriones? ¿a la pareja que les dio origen, a la institución? ¿Cuánto tiempo se los guardará congelados? Y qué sucede cuando los embriones donados dan origen a un bebe y la pareja donante no ha logrado tener hijos?

Un caso distinto al de los errores involuntarios es el problema de la apropiación deliberada de gametas o embriones para otorgarlos a otros pacientes. Esto ocurrió en la Universidad de California, Irvine, en donde, sin el consentimiento ni el conocimiento de las parejas que dieron origen a los embriones, éstos fueron transferidos a mujeres postmenopausicas para lograr su embarazo. En realidad, se desconoce cuántos casos de intercambio han ocurrido, ya que esto sólo suele hacerse evidente en situaciones de franca discrepancia con el aspecto de los progenitores, como en un caso de mellizos en que uno era negro y otro blanco.

Progresos en la medicina

Los cambios en las técnicas son muy rápidos y se observa la inclusión de modificaciones y nuevos protocolos sin que medie el tiempo suficiente para evaluar con claridad cuáles son los riesgos a largo plazo, lo que muestra claramente la naturaleza experimental de estos métodos. Cada vez que se utilizan tratamientos novedosos, cabe preguntarse si se trata de experimentos, investigación o terapia, ya que un paciente podría ser sujeto de experimentación sin su conocimiento y su consentimiento (King, 1995).

Expertos de la Organización Mundial de la Salud (Wagner y Stephenson, 1993) creen que mientras no se posea suficiente información, una nueva tecnología debe considerarse experimental y su uso debe estar regido por todos los principios y resguardos que protegen la investigación en seres humanos. Recordemos que hay códigos como el de Nüremberg (Annas et al., 1992) y el de Helsinki que se ocupan de esto. (Bankowski & Levine, 1993)

Muchas veces los pacientes pueden pensar que están recibiendo una terapia cuando en realidad están siendo sometidos a un tratamiento experimental. Suponiendo que la intención terapéutica del médico sea clara, siguen existiendo dudas serias acerca del éxito o seguridad del tratamiento. Y esto nos lleva a nuevas preguntas ¿cuánto es demasiado riesgo? ¿cuándo algo es demasiado costoso? ¿cuál es la probabilidad de éxito que consideramos demasiado baja?

Estudios realizados en Holanda (Henk et al., 1995) muestran que, a pesar de considerar que el camino lógico en la toma de decisiones acerca de la introducción de nuevas tecnologías sería la evaluación previa a su utilización en los sistemas de salud, esto no siempre ocurre. Parece ser inevitable el uso de las tecnologías médicas disponibles, a pesar de la existencia de datos objetivos que sugieren que las mismas no son apropiadas. Es por esta razón que en los Países Bajos el Comité

gubernamental encargado de regular las opciones en el cuidado de la salud plantea que no todo lo que es técnicamente posible debe ser introducido en los sistemas de cuidado de salud, y sostiene que las nuevas tecnologías deben ser cuidadosamente evaluadas antes de ser aplicadas.

A modo de epílogo

Se observa que las técnicas de procreación refuerzan la perspectiva de que el rol primario de las mujeres es tener niños/as. Sólo se es mujer cuando se ha tenido descendencia. Esto contribuye a reforzar los estereotipos y a que las mujeres permanezcan socialmente subordinadas, pues su valor radicaría en la biología y no en su habilidad como ser humano. Cabría preguntarse acerca del impacto de estos cambios sobre la vida de las mujeres y su influencia sobre la salud, la seguridad y las posibilidades de elección. Muchas mujeres (no sólo las feministas), sienten que las nuevas tecnologías reproductivas son un intento de apropiación de sus capacidades corporales en ese terreno.

Un factor de suma importancia que debe tenerse en cuenta, es que la población que se somete a estas técnicas es sumamente vulnerable. Muchas mujeres sienten que ésta es la última oportunidad de tener hijos relacionados biológicamente con ellas, por lo que están en una situación que no es óptima para poder evaluar riesgos y/o posibilidades de éxito. También hay que hacer notar que la fertilización in vitro no cura la infertilidad; sólo resuelve, en los casos de éxito, la falta de hijos. Tal como se mencionó más arriba, el porcentaje de éxito es solamente de aproximadamente 10%, es decir que sólo una de cada diez mujeres tratadas logrará obtener lo que busca. O como dice Barbara Katz Rothman (1989, pag. 148), el método le falla al 90% de las mujeres.

La aparición de las nuevas técnicas de procreación plantea nuevos problemas, que van desde el alquiler de úteros a la eugenesia.

El mensaje parecería ser que la tecnología hace el trabajo reproductivo mucho mejor que las mujeres ya que puede asegurar embriones, embarazos y partos perfectos.

Llama la atención que en los casos de infertilidad, las primeras en acudir a la consulta sean las mujeres. Esto parecería más asociado a causas sociales que a razones fisiológicas, en muchas sociedades la infertilidad puede ser considerada un estigma; recordemos que algunas religiones permiten que las mujeres que no tienen hijos sean repudiadas por el marido.

Las nuevas tecnologías procreativas, así como los métodos anticonceptivos, son aplicados a mujeres sanas. A menos que se considere la infertilidad como una enfermedad y la utilización de las distintas técnicas como métodos de curación. Esta salvedad tiene importancia en relación a los riesgos a que son sometidas las pacientes. Se sabe que toda medicación posee efectos adversos, y es obligación de los médicos sopesar los mismos y evaluar las consecuencias de su aplicación. Dentro de los riesgos difíciles de evaluar encontramos los efectos de la criopreservación de embriones, mencionados más arriba. Por otra parte, ciertos procedimientos como el ICSI permiten la descendencia de hombres infértiles con lo que se está saltando una barrera de la selección natural de ciertas mutaciones genéticas que producen infertilidad masculina.

En resumen, las feministas se preguntan acerca de los riesgos que entraña el uso de estas técnicas para las mujeres que participan en estos programas, pero también para los varones y para la humanidad en general. También es motivo de aflicción la presión social sobre las mujeres infértiles, que habiendo aceptado esta situación, son compelidas a hacer algo acerca de su falta de hijos.

La cuestión fundamental es si las tecnologías reproductivas permiten el desarrollo de la autonomía individual de las mujeres (Sherwin, 1992)

o si por el contrario, bajo la apariencia de contribuir a la libertad de elección, refuerzan el rol tradicional de las mujeres en la sociedad.

Bibliografía

ANNAS, GEORGE J. & MICHAEL A. GRODIN. 1992. *The Nazi doctors and the Nuremberg Code*, Oxford University Press, New York.

ATHÉA, NICOLE. 1990. La sterilité: une entité mal définie en Jacques Testart, *Le magasin des enfants*, Francois Bourin, Paris, pp. 37-71.

BRYAN, ELIZABETH & RONALD HIGGINS. 1995. *Infertility. New choices, new dilemmas*. Penguin Books, London.

BANKOWSKI, Z. & R.J. LEVINE, editors. 1992. *Ethics and research on human subjects*. International guidelines. Proceedings of the XXVth CIOMS Conference, Geneva, Switzerland.

CALLAHAN, DANIEL. 1995. The puzzle of profound respect, *Hastings Center Report*, 25, nº1, pp. 39-40.

COHEN, CYNTHIA B. 1996. "Give me children or I shall die!" New Reproductive Technologies and Harm to Children, *Hastings Center Report*, 26, nº9.

CHATEL, MARIE-MAGDELEINE. 1996. *El malestar en la procreación*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.

DANIELS, KEN. 2001. The children born after new reproductive technologies. En *Actas del XIII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología Psicosomática*, Buenos Aires, abril 26-28.

DULIOUST, E., K. TOYAMA, M.C. BUSNEL, et al. 1995. Long-term effects of embryo freezing in mice, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, vol.92 pp. 589-593.

HENK A.M.J. TEN HAVE. 1995. Medical Technology Assessment and Ethics: Ambivalente Relations, *Hastings Center Report*, 25, n° 5, pp. 13-19.

KENTENICH, HERIBERT. 2001. Psychological impacts of the new technologies: the problem of multiples. En *Actas del XIII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología Psicosomática*, Buenos Aires, abril 26-28.

KING, NANCY M.P. 1995. Experimental Treatment: Oxymoron or Aspiration?. *Hastings Center Report*, vol. 25, n°4, pp. 6-15.

McCLURE, MICHAEL E. 1996. The "ART" of medical assisted reproduction: An embryo is an embryo is an embryo en Thomasma D.C. & Thomasine Kushner. *Birth and death. Science and Bioethics*,

ROBERTSON, JOHN A. 1995. The case of the switched embryos. *Hastings Center Report*, vol.25, n° 6, pp. 13-24.

ROSSING, MARY ANNE, J. R. DALING et al. 1994. Ovarian tumor in a cohort of infertile women, *N. Engl. J. Med.*, vol 331, n° 12, pp. 771-776.

ROTHMAN, BARBARA KATZ. 1989. *Recreating Motherhood*, W.W. Norton & Co., New York.

SHERWIN, SUSAN. 1992. *No longer patient, Feminist Ethics and Health Care*, Temple University Press, Philadelphia.

SOMMER, SUSANA E.. 1994. *De la cigüeña a la probeta. Los peligros de la aventura científica*, Editorial Planeta, Buenos Aires.

SOMMER, SUSANA E. 1999. Nuevas formas de procreación en procreación en *Género y Salud Reproductiva en América Latina*,

, compilado por Lucila Scavone, Ed. LUR (EULAC/GTV), Costa Rica, 1999.

TESTART, JACQUES. 1988. *El embrión transparente*, Editorial Granica, Barcelona,

TUBERT, SILVIA. 1991. *Mujeres sin sombra*, Siglo XXI, Madrid.

WAGNER, MARSDEN & PATRICIA STEPHENSON. 1993. *Tough choices. In vitro fertilization and the reproductive technologies*. Temple University Press, Philadelphia.

WINSTON, ROBERT M.L. & ALAN M. HANDYSIDE. 1993. New challenges in human in vitro fertilization, *Science*, vol. 260, p. 232.

* Susana E. Sommer.- Bióloga
Profesora en el Posgrado de la Facultad de Psicología
y en la Maestría de Ética Aplicada
Facultad de Filosofía y Letras, UBA

IMPACTO DE LA TECNOLOGIA EN LA VIDA GENETICA DE LAS MUJERES Y EL MEDIO AMBIENTE.

Las desigualdades Norte-Sur se manifiestan claramente en las políticas ecológicas necesarias para garantizar la supervivencia de la humanidad. El Norte que alberga al 25% de la población mundial produce el 75% de las emisiones generadoras del cambio climático. Los recursos naturales de los países pobres son sobre explotados , al mismo tiempo que la inversión en saneamiento es mínima.

En el conurbano bonaerense 52 de cada cien hogares no tienen agua potable, el 65% tienen inodoros que no desaguan en la red publica. Esto significa que las primeras napas de las cuales se extrae agua para beber, pozos o bombas manuales, están altamente contaminadas por los desechos de los hogares y además por desechos industriales. Si bien los problemas ambientales perjudican a hombres y mujeres, no obstante la diferencia biológicas hacen mas pasibles a las mujeres de sufrir su impacto.

“Hay tres momentos en que la mujer juega un rol distinto al del hombre- embarazo, lactancia y menstruación- en que los efectos ambientales son claramente diferenciados”, afirma el Dr. Mario Epelman (Greenpeace). Desde el momento de la fecundación , la mujer lleva al futuro hijo a sus lugares de trabajo, dentro o fuera de la casa todos los días, exponiéndolo así a los distintos factores de riesgo presentes en el medio ambiente laboral y general. Además, las lesiones producidas en el ovario por un agente nocivo, sea físico, químico o biológico, puede determinar como resultado la destrucción de todas las células germinales (futuros óvulos) contenidas en el ovario desde el momento del nacimiento.

Las emanaciones de los automotores que usan nafta con plomo puede ocasionar el nacimiento del niño con problemas en el sistema nervioso central. " Los tóxicos representan un potencial marcadamente diferente según el sexo, la diferencia no solo implica al aparato reproductor, sino a determinadas funciones de otros órganos, incluso los vinculados a los procesos de detoxificación como el hígado. Una dosis no letal para el hombre puede serlo para la mujer" (Jorge Hercovitz- Conicet).

La falta de agua potable y de red cloacal produce diversas enfermedades como diarrea , parasitosis o colera. La mujer esta mas expuesta al riesgo toxico domestico, ambiental, gases tóxicos, plaguicidas y monóxido de carbono son alguno de los agentes peligrosos.

Es perentoria la necesidad de controlar en forma adecuada las acciones patógenas de los agentes físicos , químicos , biológicos y psicológicos del ambiente sobre la salud. Se deben profundizar las investigaciones científicas, biológicas y sociales, cuyos resultados tengan como finalidad orientar para la formulación de medidas preventivas apropiadas.

En cuanto a la función reproductora, los estudios epidemiologicos e investigaciones de laboratorio han permitido identificar un importante numero de riesgos físicos, químicos, biológicos , psicológicos que pueden afectar la función reproductora , tanto la del hombre como de la mujer, expresándose en forma de impotencia, esterilidad , trastornos menstruales, abortos , partos prematuros , malformaciones congénitas en los recién nacidos, cáncer infantil.

La magnitud de estos problemas ha sido cuantificada en las estadísticas de algunos países. Así en Estados Unidos, un 3 % de todos los recién nacidos vivos , presentan malformaciones congénitas al momento del nacimiento y otro 3% en el transcurso del primer año de vida, se considera que las dos terceras partes de estas cifras son causadas por la exposición de la madre, el padre o ambos agentes ambientales.

Hasta la década pasada los estudios sobre alteraciones de la reproducción estaban enfocados fundamentalmente a la mujer y su exposición a factores de riesgo durante el embarazo. Este punto de vista era un reflejo de una perspectiva socio-cultural que veía a la mujer como única responsable por el éxito o el fracaso de un embarazo , desde la concepción hasta el crecimiento del hijo.

Trabajos recientes realizados en diversas partes del mundo han llevado a una comprensión mas integral de la problemática. Los riesgos reproductivos pueden afectar tanto al hombre como a la mujer en la etapa previa a la concepción sin embargo existen algunas razones por las cuales los riesgos sobre la reproducción son mas relevantes en las mujeres.

En virtud de lo expuesto proponemos:

- Campañas de información sobre elementos tóxicos.
- Presupuesto adecuado para una eficiente política de saneamiento.
- Legislación y programas eficientes por parte del estado de prevención y solución de los problemas ambientales.
- Ampliar los estudios de laboratorio y epidemiológicos tendientes a identificar los agentes nocivos del ambiente y sus mecanismo de acción, con el objeto de apuntar a su prevención.
- Reconocer las diferencias de los efectos de los factores

- ambientales sobre el hombre y la mujer, para orientar adecuadamente el enfoque preventivo (prevención y no discriminación)

Debemos trabajar conjuntamente para lograr un ambiente que sea seguro para el hombre, la mujer y los hijos que decidan concebir.

HILDA SOLANO

Periodista

Miembro Asociación de Escritores

Miembro Asociación de Prensa

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS

A más de 50 años de proclamada la Declaración Universal de los Derechos Humanos y después de sucesivas reuniones de los organismos internacionales, la evolución histórica de estos derechos ha estado marcada por la ausencia de una perspectiva de género, sin la cual no es posible una cabal comprensión de la realidad.- Recién en la Conferencia de Viena de 1994 se llega a la conclusión que la violación a los derechos específicos de las mujeres es una violación a los derechos humanos.-

Decir que el derecho a una salud reproductiva tenga para la mujer el carácter de derecho humano, implica un reconocimiento a su capacidad de decidir sobre su sexualidad y sobre su deseo de procrear o no. Y sobre todo volverse sujeto de este derecho y exigir de los gobiernos: el cuidado de la salud, la libertad y la igualdad dentro de la sociedad.- Si bien estos derechos están reconocidos por las Convenciones Internacionales, hoy con rango constitucional, para el caso de no existir legislación local que la haga viable y el compromiso político real de destinar recursos para ese cumplimiento, ese derecho no tendría su correspondiente pauta instrumental para hacerlo operativo y no meramente discursivo.-

COMO Y PARA QUE SE LEGISLA

Planificación familiar o el derecho a la salud reproductiva

Si bien como decía anteriormente es desiderativo que se plasme el derecho humano a una salud reproductiva, esta legislación puede ser tomada por el Estado, de tal forma que contradiga el sentido de derecho y la transforme en obligación, según las decisiones del poder político nacional o internacional. Así existen, a nivel de legislación comparada, normas llamadas de planificación familiar que favorecen los abortos eugenésicos y esterilizaciones, así como la "recomendación" de tener un solo hijo o dos si la primera es mujer (República Popular de China) o que estimulan a la no-procreación mediante incentivos fiscales

(Taiwan) o mediante la prestación de servicios de jardines maternos y atención médica gratuita para familias con un solo niño y que no intenten tener más (República de Corea).-

O la legislación siria, que premia con honor a los padres de familias prolíficas.-

Es que en realidad esta regulación no está referida a la salud reproductiva, ni contempla a la mujer como sujeto de este derecho, sino simplemente lleva a cabo políticas poblacionales, sin tomar en cuenta la decisión o deseo del destinatario de tales políticas.-

Incluso la ley francesa de 1974 en su articulado indica que cada año, conjuntamente con la aprobación del Presupuesto Nacional, el ministro del área social deberá rendir cuenta de la evolución demográfica del país y de la aplicación de la ley.-

Las decisiones del poder sobre la planificación de la fecundidad de sus ciudadanos puede venir, incluso, de los países centrales para con los países menos desarrollados, implementando y/o sugiriendo métodos de anticoncepción o esterilización y en definitiva, imponiéndolos mediante presiones comerciales.

Es de recordar la cantidad de mujeres negras e indígenas esterilizadas en Brasil, Salvador y Guatemala. En estos dos últimos casos las mujeres no hablaban más que su idioma regional, y teóricamente prestaron el asentimiento a una ligadura de trompas. Este accionar respondía a una forma de control. Político, ya que en las zonas en que esto se realizó, existían habitantes que podían incorporarse a la guerrilla.-

Es por ello que la legislación de varios países, entre ellos Brasil y Colombia, ponen un acento especial en prevenir tales intromisiones, prohibiendo la participación de organismos públicos o privados extranacionales para la planificación familiar en esos estados.-

Esta legislación condice con lo decidido en 1966 por la Asamblea General de la ONU que reconoció la soberanía de las naciones en la formulación y fomento de sus propias políticas de población con la debida atención al principio de que la magnitud de la familia depende de la libre elección que cada una de ellas haga en particular.-

Las legislaciones arriba citadas como ejemplo son meras enunciaciones poblacionistas, disfrazadas bajo el rótulo l'Planificación

familiar” que transforman a la mujer y a la pareja en objeto de su reglamentación.-

Y esa reglamentación no se basa en satisfacer necesidades humanas básicas, tiene un origen o bien economicista o bien de demostración de poder.-

Los gobiernos acuden a la planificación familiar tomando en cuenta el gasto que demanda cada nuevo habitante del planeta, las escasas reservas naturales, el problema de la desocupación, la escasez de infraestructura y vivienda para tantos habitantes.

Por otra parte, en una era en que la cibernética e informática hacen innecesaria la mano de obra barata en cantidad, y las guerras se resuelven a través de computadoras, las normas poblacionistas ya no tienen sentido.-

Reducir a legislar una planificación familiar diseñada desde el poder y para un proyecto de futuro sin la participación de sus destinatarios es una ficción jurídica temporal y probablemente, contradictoria en un tiempo no lejano.-

Los gobiernos a fin del logro específico de hacer efectiva la promoción de la salud reproductiva deben proteger:

- a) Los derechos al cuidado de la salud y de la información relacionada con la salud
- b) los derechos relacionados con la libertad y la seguridad de la persona.

De este modo las políticas de salud reproductiva podrá ser distribuida equitativamente y que no sólo un sector privilegiado sea el receptor de sus beneficios.-

Las normas deben apuntar también a la posibilidad de elección voluntaria por parte de las mujeres, preservando el respeto por su consentimiento, y brindando la educación necesaria para realizar esa elección sin violación al respeto a su persona.-

Queda claro que el objetivo de leyes o programas de Salud Reproductiva y Procreación responsable.- Las metas no deben ser un fin en si mismas, ni establecer objetivos cuantitativos de población coercitivos.- La ley internacional de derechos humanos demanda la protección efectiva del derecho de los individuos a elegir, de poseer la información para poder hacerlo, y en definitiva en forma responsable planificar su vida y su descendencia.-

Somos sujetos de la legislación, son nuestros derechos humanos los protegidos, o de Malthus a la fecha nada ha cambiado.-

REPASO HISTORICO.

Ayer: legislamos para salud o para control

Quizás la primera regulación en cuanto a la procreación humana se plasmó en el tabú del incesto. Pasar a la reproducción exogámica fue la primera intervención social (del clan en este caso) respecto de la reproducción humana.

Al entrar en la era del patriarcado, y al reconocer la capacidad que tiene la mujer para reproducir la especie, los varones se ocuparon de apropiarse de las mujeres con el objetivo de controlar la legitimidad de los hijos que habrían de sucederles en el patrimonio. A partir de ese momento ese control asumiría la forma de tabú, religión o legislación.

Se sabe que los métodos anticonceptivos químicos y físicos fueron usados por las mujeres desde hace miles de años, con detalle reproducen los paños egipcios, que consistían tanto en tapones con sustancias espermicidas, como en sustancias abortivas. El Antiguo Testamento relata la historia de Raquel y Lía y el uso de la mandrágora que tenía propiedades abortivas.-

Aristóteles hace la primera referencia sobre anticoncepción diciendo que algunos impiden la procreación untando la matriz con aceite de cedro, y con posterioridad los hipocráticos hablaban de una sustancia que, al beberla las mujeres, impedía la concepción por un año.-

Pero la regulación o el permiso para utilizar los anticonceptivos surge en Roma, donde Plinio el Viejo (23 a 79 D.C.) dice que debe usarse un anticonceptivo "a favor de algunas mujeres cuya fecundidad necesita algún descanso".- Soranos de Efeso, el ginecólogo más importante de la era romana, establecía técnicas anticonceptivas y abortivas e incluso las indicaciones y contraindicaciones de su uso.-

Recomendaba asimismo la abstinencia en períodos previos y posteriores a la menstruación. Por lo tanto podría ser el comienzo de la idea del "método natural de períodos seguros"

Pero la ley no sancionaba el uso de anticonceptivos en Roma: más aun el aborto era permitido, con autorización del "pater familiae", considerando que el feto, sin carácter de persona, era parte del cuerpo de la madre.-

La religión islámica en sus primeras épocas, no se opuso a la anticoncepción.- Autores como Avicena (1027D.C.) mencionan varios métodos entre los que se incluyen el uso de drogas, coitus interruptus y período de abstinencia.-

Pero tanto la religión musulmana como la judía prohibían las relaciones sexuales durante la menstruación.-

En la Edad Media, oficialmente nada se sabía sobre anticonceptivos. La Iglesia Católica que en un comienzo aceptó la interrupción del embarazo en los primeros meses (dos meses si el feto era varón y tres si era mujer por considerar que era el momento en que adquiría el alma).- Luego lo prohibió estableciendo la regulación de la vida sexual de esa época y determinando que el único fin de las relaciones sexuales era la procreación.-Se exaltaba la abstinencia, la virginidad y el celibato, y se castigaba con distintas penitencias a quien osara transgredir esa norma.-

La abstinencia periódica estaba reglada, por otro lado, por las prescripciones canónicas: la Cuaresma, los viernes del mes, las fiestas de guardar. No es extraño que tales prohibiciones, sumadas a las numerosas guerras, cruzadas, invasiones, pestes, la gran mortalidad infantil y la corta vida de las mujeres (que en promedio no superaban los 30 años) hubiesen funcionado como un sistema regulatorio de la fertilidad.-

Pero de generación en generación, las mujeres seguían transmitiendo

conocimientos anticonceptivos.- Quizás las comadronas habían leído los textos de Avicena o los antiguos escritos griegos.-

Atento que el poder de la Iglesia, sumado al temporal, no podía admitir la transgresión a las reglas de control patriarcal establecidas, estas mujeres sabias —las brujas— fueron objeto de una persecución que duró casi cuatro siglos.-

Las leyes religiosas se transformaron con el tiempo, y las normas sociales impidieron a las mujeres pensar en ser dueños de su propio cuerpo. El sexo sin procreación era para las otras mujeres (las prostitutas y las concubinas).-

Más adelante la legislación y las exhortaciones del poder tomaron otro sesgo en el discurso. El único valor de la mujer era su fecundidad, y su capacidad reproductora la hacía responsable de entregar a sus hijos para luchar por su país, para cumplir con las expectativas de la perduración de una raza, de una nación.-

El caso más paradigmático de esta situación lo constituye el de la Alemania Nazi. Antes de la asunción de Hitler las feministas alemanas habían conseguido treinta y dos diputadas en el Reichstag en 1926, logrando hacer aprobar leyes sobre anticoncepción “conservando la libertad del individuo respecto de su propio cuerpo tanto en el caso del hombre como de la mujer. En 1933 las feministas fueron excluidas por ley de cargos dentro de la docencia y la administración pública igual que los “no-arios”. Los anuncios de prensa de métodos anticonceptivos fueron prohibidos como pornográficos y los centros de control de natalidad cerrados. Las mujeres debían volver al hogar y dejar sus puestos de trabajo a los hombres desocupados. Decía Hitler a la mujer: “El derecho a la libertad personal retrocede ante el deber de conservar la raza...El sacrificio de la existencia personal es necesario para garantizar la conservación de la especie...”.-

Luego de la finalización de la Segunda Guerra Mundial en los países occidentales, de un lado, y de la Cortina de Hierro, por el otro, volvía el control sobre la fecundidad humana.- El discurso y la legislación soviética centrada sobre la “Madre Heroína”, con fines de repoblar

un país que había perdido tantos millones de habitantes de habitantes y en plena expansión era el correlato, en cuanto a la ideología de la "Vuelta al Hogar" en los Estados Unidos, con su correspondiente "Baby Boom" para que las mujeres dejaran los puestos de trabajo a los hombres que volvían del frente de batalla.-

Mientras tanto surgían nuevas tendencias ideológicas en otros países del mundo. En 1929, María Scope crea la primera clínica de Control Constructivo de la Fertilidad, donde se considera que el uso adecuado de la anticoncepción es la clave de la estabilidad social, la armonía matrimonial y el bienestar de las mujeres.-

En 1951 Noruega consideró por primera vez ante Naciones Unidas que el planificar los nacimientos era parte integral de la ética social en nuestros días; y en 1974, en la Conferencia Mundial de Población, de Bucarest, los gobierno del mundo se comprometieron a que en 1985 todos los habitantes de la tierra tendrían acceso a la información y servicios que les permitieran ejercer el derecho a planificar su fecundidad. A comienzos del siglo XXI este derecho no ha sido instrumentado de manera universal, especialmente para la población más necesitada, la que en definitiva más sufre los embarazos no deseados.-

Párrafo aparte merece el pensamiento de la Iglesia Católica, que sistemáticamente- aun después del Concilio Vaticano II- sigue negando la existencia de algún método de llegar a una "paternidad responsable" que no se base en la abstinencia en determinados períodos del ciclo femenino (Método Ongino Knauss y Método Billings) A todos los otros métodos anticonceptivos todas las encíclicas posteriores : "Humanae Vitae" "Gadium et Spes" "Familiaris Consortio" los rechazan considerando intrínsecamente deshonesto "toda acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga como fin o como medio hacer imposible la procreación".-

La última encíclica "Evangelium Vitae" va más allá todavía, ya que basada en la preexistencia de una ley moral (que sería la que enseña la Iglesia) ante la norma legal, le niega a esta última legitimidad para ser obedecida e identifica el aborto con la anticoncepción, negando al

Estado la "capacidad de disponer de la vida de los indefensos". De este modo se retrocede en el tiempo al tratar de imponer la ley religiosa a toda la comunidad, como única, incurriendo en un fundamentalismo, que curiosamente, a cada instante cobra en el mundo vidas indefensas que pretende preservar; las de las mujeres a la que dejan sin derecho a su salud reproductiva y las que cobra el SIDA.- En este aspecto la mortalidad ascendente por SIDA, no ha conmovido la postura oficial de la Iglesia Católica, pero muchos de sus dignatarios asumen el uso de los preservativos como forma de evitar la enfermedad con la teoría del "mal menor".-

Que pasa con los derechos de las humanas argentinas

No creo que las argentinas se preguntaran hasta comienzos del siglo XX si tenían derechos humanos.-

La legislación las consideraba como menores de edad, sujetas primero a la autoridad paterna y luego a la autoridad del marido.- Hasta 1926, el Código Civil mantuvo este esquema.- Sin derecho al ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos nacidos, menos aún podrían haber imaginado que era legal evitar embarazos.-

Las primeras reacciones públicas a favor o en contra del control de la natalidad datan de 1930.- En ese año de crisis económica y desocupación se hizo notar la cantidad de mujeres incorporadas al mercado laboral.- En condiciones lamentables, como mano de obra barata, pero ocupada al fin.-

Algunos economistas sugerían que frente a la crisis había que "animar" a las mujeres al retorno al hogar, dejando los empleos a los varones, sobre todo en el ámbito fabril.- Otros, más concluyentes, abogaban por prohibir por ley que las mujeres casadas trabajaran: sus deberes debían reducirse a la maternidad.- En la revista católica "Criterio" de esa época se publicaban las estadísticas de natalidad, indicando que de las familias encuestadas el 68,14% tenía tres o menos hijos, y el 26,07% ninguno.-

- La conclusión era culpar de esta baja de natalidad al ingreso de las mujeres a las fábricas "ellas se acostumbraban a tener dinero propio" y "rechazaban los continuos embarazos que las amenazaban con la pérdida del empleo".- Como corolario en 1935 hubo un intento de suprimir los derechos civiles conseguidos diez años antes.-

En 1949 las exhortaciones natalistas tenían un corte de defensa nacional.- Entonces podía leerse en los libros de lectura para niñas: "Mujeres para procrear héroes, no madres de renegados" o "La mujer argentina debe saber cumplir celosamente con sus obligaciones naturales".-

Esta idea pronatalista era de larga raigambre en la República Argentina.- Desde tomar fuera de contexto la frase de Alberdi "Gobernar es poblar" hasta el dicho popular "Hay que poblar la Patagonia", las políticas respecto a la procreación se confundieron siempre con las demográficas.- Expresiones como salud reproductiva o mujer como sujeto de derechos no ingresaban ni en el vocabulario popular ni en el discurso político, hasta hace muy pocos años.-

A pesar de ello, durante la primavera de los '60 y comienzos del '70, surgieron algunos centros de información y servicios de control de la natalidad.- Comenzando con la etapa oscura de la represión en el año 1974, siendo Ministro de Acción Social, José Lopez Rega, se dictó el decreto 659/74, que estableció limitaciones a la venta de anticonceptivos y prohibió el desarrollo de actividades de control de la natalidad, volviendo a las fuentes autoritarias natalistas.- Este decreto en su exposición de motivos, menciona los bajos índices de crecimiento, como problema nacional, y que la existencia de programas de información y servicio de anticoncepción "estimula modos de vida antagónicos con los que corresponden al destino de un gran país desalentando la consolidación de la unidad familiar....desnaturalizando la fundamental función maternal de la mujer y distrayendo a nuestros jóvenes de su natural deber como protagonistas del futuro de la patria".-

Este decreto fue apoyado ideológicamente por el No.3998/78, denominado "Política de Población"- Con otros argumentos: el posible conflicto internacional con los países vecinos y la necesidad de ocupar "vacíos demográficos" así como la posibilidad de desarrollar un mayor

mercado de consumo”..-

Con el retorno de la democracia, estos decretos fueron derogados en 1986, pero a pesar de considerarse a los 80 como una época de profusa legislación que mejoraba la condición jurídica de la mujer (leyes 23464 y 25.512), el tema de la salud reproductiva fue un ausente en esa época.-

Durante la Asamblea Constituyente de 1994 las mujeres presionaron para obtener la inclusión de una cláusula que garantizara a las ciudadanas el derecho a discutir sobre su propio cuerpo.- Lo único que se obtuvo fue la posibilidad de discutir en el futuro la legislación sobre el aborto sin una cláusula cerrada de la Constitución al respecto, como intentaba el Poder Ejecutivo en ese momento.-

En octubre de 1996 se sancionó la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo art. 21 en concordancia con la Convención Internacional de los Derechos del Niño dice que la Ciudad **“...promueve la maternidad y paternidad responsables.- Para tal fin pone a disposición de las personas la información, educación, métodos y prestaciones de servicios que garanticen sus derechos reproductivos.”**

En concordancia con esta reforma la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, dicta la Ley No.418 y su modificatoria No. 439 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable el 13 de julio del 2000.- Esta ley que figura como Anexo a este trabajo, fue duramente cuestionada por grupos católicos, quienes presentaron un recurso de inconstitucionalidad de la misma, que fuera parcialmente rechazado por el Tribunal Superior de la Ciudad de Buenos Aires.-

La sanción de leyes locales la habían realizado con anterioridad las provincias de La Pampa Ley No.1363 (año 1991) Tucumán Ley No. 6523 (año 1994), Córdoba Ley No. 8535 (año 1996) Chaco Ley No. 4276 (Año 1996) Mendoza Ley No. 6433 (1998) Río Negro Decreto No. 2188 (1996) San Juan Ley No. 5597 (1996) Neuquen Ley No. 2222 (1997) Misiones Decreto No. 92 (1998) Chubut Ley No.4545 (1999) Jujuy Ley 5133 (1999) y la Provincia de Buenos Aires en el año 2000.- Otras provincias como Santa Cruz y Tierra del Fuego

tienen un Programa de Procreación Responsable.-

En cuanto a la ley Nacional, después de años de fallidos intentos de su aprobación en el Congreso Nacional tuvo sanción en la Cámara de Diputados un proyecto ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, que en la actualidad se encuentra a consideración del Senado, sin pocas probabilidades a la fecha de esta publicación y con la composición actual de ese cuerpo, en el que solamente hay dos legisladoras mujeres, que culmine con la promulgación definitiva de dicha ley.-

CONCLUSIONES FINALES

Como vimos a lo largo de este escrito, las normas referidas a la en materia de la sexualidad y reproducción, han sido dictadas por diversos motivos ideológicos, a veces por imperativos demográficos, ambiciones de ocupación de territorio, dominación del cuerpo de la mujer, por presión de grupos feministas, por lobby religioso, etc.-

Pocas de estas leyes, quizás solamente las últimas dictadas en nuestro país responden a la idea de la salud reproductiva como un derecho humano.-

Volvemos entonces al comienzo, con la pregunta : Cómo se legislará en el futuro respecto de la fecundidad humana? Tomando en consideración lo acordado en el la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de El Cairo, ratificado por el Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague, existe la firme posición de legislar internacionalmente para el futuro sin pragmatismo de reducción o aumento de las cifras de natalidad, sino contemplando las variables humanas y transformando la norma en una verdadera herramienta de las necesidades sociales.-

Dice el documento de El Cairo en su Capítulo 7(7.2)*La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia" (7.3)(...)Teniendo en cuenta la anterior definición, los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos que ya han sido reconocidos en documentos*

internacionales de derechos humanos y en otros documentos de consenso relevantes de Naciones Unidas.- Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento y momento de tener sus hijos y a contar con la información de los medios para hacerlo(...) También incluye el derecho que le asiste para tomar las decisiones concernientes a la reproducción libres de discriminaciones, coerción y violencia, tal como se expresa en los documentos de derechos humanos(...) La promoción del ejercicio responsable de estos derechos para todos los individuos debería ser base fundamental de las políticas gubernamentales y comunitarias (...) Como parte de su compromiso debe otorgarse la total atención a la promoción de las relaciones de género mutuamente respetuosas y equitativas (...) La salud reproductiva no es una realidad para muchas de las personas en el mundo a causa de factores como los inadecuados niveles de conocimiento acerca de la sexualidad humana, por la prevalencia del comportamientos sexuales de alto riesgo por las prácticas sociales discriminatorias, a causa de actitudes negativas hacia mujeres y niñas y por el limitado poder que muchas mujeres y niñas poseen acerca de sus propias vidas sexuales y reproductivas".-

Y sigue diciendo el documento de Copenhague "Adoptaremos las medidas para garantizar, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, el acceso universal a la variedad más amplia de servicios de atención a la salud, incluso los relacionados con la salud reproductiva...." Promoveremos la colaboración en pie de igualdad entre el hombre y la mujer en la vida familiar y comunitaria y en la sociedad...fomentaremos la colaboración activa en la paternidad responsable y un comportamiento sexual y reproductivo responsable..."

Estas pautas trasladadas a una Ley Nacional, haría efectiva la permanencia, jerarquía y cumplimiento de las normas internacionales, educando con su vigencia a las futuras generaciones y manteniendo este derecho humano al margen de las coyunturales decisiones decisiones poblacionistas del poder en cada tiempo.-

Susana Finkelstein

Abogada, Especialista en derecho de Familia
Miembro de la Comision de la Mujer de la A.P.D.H.

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
sanciona con fuerza de Ley

SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Artículo 1º.- Objeto. La Ciudad de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regula por la presente ley las acciones destinadas a tal fin.

Artículo 2º.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud.

Artículo 3º.- Objetivos generales. Son objetivos generales:

- a. Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b. Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- c. Disminuir la morbilidad materna e infantil

Artículo 4º.- Objetivos específicos. Son objetivos específicos:

- a. Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.

- b. Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- c. Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
- d. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- e. Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- f. Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.
- g. Promover los beneficios de la lactancia materna.
- h. Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.
- i. Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.
- j. Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- k. Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.
- l. Contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.
- m. Contribuir a la prevención del embarazo no deseado.
- n. Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 5°.- Destinatarias/os. Son destinatarias/os de las acciones de la presente Ley la población en general, especialmente las personas en edad fértil.

Se deberán respetar sus creencias y sus valores. (2° Párrafo incorporado por el Artículo 1° de la Ley 439 BOCBA 997)

Artículo 6°.- Efectores. Los efectores de las acciones previstas en la presente Ley son: los equipos de salud de los centros polivalentes, hospitales generales y hospitales monovalentes de salud mental, los servicios de obstetricia y ginecología, tocoginecología, urología, adolescencia de los establecimientos asistenciales y los centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad y de todos aquellos sobre los cuales la autoridad de aplicación tenga competencia. Se propicia la atención interdisciplinaria.

Artículo 7°.- Acciones. Se garantiza la implementación de las siguientes acciones:

- a. Información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
- b. Todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.
- c. Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación; elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente:

- de abstinencia periódica;

- de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma;

- químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas;

- hormonales;

• dispositivos intrauterinos.

(Conforme texto Artículo 2° de la Ley 439 BOCBA 997)

- d. Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.
- e. Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.
- f. Información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de transmisión sexual.
- g. Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente Ley con estadísticas por sexo y edad.
- h. Evaluación periódica de las prestaciones.
- i. Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.
- j. Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4° de la presente ley.
- k. Realización de actividades de difusión, información, y orientación sobre los temas previstos en el artículo 4° de la presente ley.
- l. Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.
- m. Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios.

Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.

- n. Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.

- ñ. Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.

Artículo 8º.- Nuevos métodos. Se faculta a la autoridad de aplicación de la presente Ley a incorporar nuevos métodos de anticoncepción, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación. *(Conforme texto Artículo 3º de la Ley 439 BOCBA 997)*

Artículo 9º.- Recursos. Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son:

- a. Los asignados anualmente por el presupuesto para la atención de los programas, servicios y acciones contempladas en la presente ley.
- b. Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. N° 1772/92 en su Artículo 1º. inciso 3, y la Ordenanza 47.731 en su Artículo 3º.

La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.

Artículo 10°.- La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.

Artículo 11°.- Comuníquese, etc.

EDUARDO JOZAMI

RUBÉN GÉ

LEY N° 418

Sanción: 22/06/2000

Promulgación: Decreto N° 1033/2000 del 12/07/2000

Publicación: BOCBA N° 989 del 21/07/2000

ÉTICAS Y FEMINISMOS

Introducción

Ante todo quiero aclarar que voy a hablar de éticas y feminismos. Quiero decir, cuando digo 'ética' significa ética, y no una mera descripción de las conductas habituales en una sociedad (moral), ni los preceptos que surgen de una religión (dogma). La ética es una disciplina filosófica, que supone el examen y la justificación de los principios que rigen el conjunto de normas y actitudes predominantes en una sociedad. Claro que la justificación puede ser extra-moral, pero lo decisivo es que haya una discusión y una explicación racional de las ideas o de las normas adoptadas. Es indispensable el diálogo racional, entonces, y es imprescindible la participación equitativa en ese diálogo. 'Feminismo', por otra parte, significa feminismo, y no meramente una descripción de la identidad femenina. Significa fundamentalmente compromiso práctico, compromiso emancipatorio. El feminismo es una posición política, y no una mera preocupación por conocer qué les pasa a las mujeres. Los plurales, por su parte, reconocen la diversidad de perspectivas contemporáneas sobre ambos tópicos.

Éticas y feminismos, entonces, bajo estas definiciones, sugieren una serie de enlaces. Sugieren el producto de la teoría filosófica feminista que ha dado en llamarse «ética feminista», de la que existen varias escuelas y vertientes, atentas a diversos problemas y diversas posiciones teórico-políticas. Sugiere la revisión de los principios que deben regir la práctica feminista, como una práctica social sujeta a la discusión de sus fundamentos. Sugiere también una denuncia de la invisibilización de la subjetividad femenina a la hora de definir sujetos morales, y de la realidad de las mujeres a la hora de definir derechos humanos universales.

La relevancia de las críticas feministas a la ética al considerar los derechos de las mujeres, y en particular sus derechos reproductivos, es enorme. No olvidemos que la ética sirve de fundamento a sistemas jurídicos y políticos, así que los principios que se sostengan nunca son "inocentes". Se la critica por no representar los puntos de vista ni los intereses de las mujeres, por no considerar relevantes las experiencias típicamente femeninas, y hasta por haber contribuido a la opresión de las mujeres, dando argumentos en contra de sus posibilidades de evaluar juicios morales. No obstante, el lenguaje pretendidamente universal y el carácter crítico de la ética la tornan una herramienta insustituible, y hace fructífera la tarea de la filosofía feminista de denunciar sus limitaciones y presentar alternativas.

Para volver al comienzo, "éticas y feminismos" sugiere también un más acá y un más allá. En un ámbito más íntimo, sugiere una crítica desgarrada y abierta sobre la reiteración dentro del movimiento de mujeres de experiencias que habíamos creído exorcizar adjudicándoselas al patriarcado: experiencias de explotación, de silenciamiento, de falta de solidaridad, de traición a los pactos, de utilización arbitraria y opresiva del poder, de ignorancia de los modos legítimos de representación. En un ámbito más global, finalmente, éticas y feminismos sugieren la revisión de los fundamentos mismos del sistema democrático: si las mujeres (y cuando digo mujeres quiero decir mujeres comprometidas, es decir feministas) no participamos del debate moral que fundamenta todo sistema político que pueda llamarse democrático, entonces los pretendidos valores universalmente aceptados en que se asienta la autoridad y la representatividad de un gobierno (y que hacen legítimas sus decisiones) fallan en su universalidad.

Una tarea central de la filosofía, aunque a algunos les resulte tediosa o aburrida, es procurar ciertas precisiones conceptuales. No importan tanto las respuestas, sino las preguntas, y fundamentalmente el modo de interrogar. De modo que mi colaboración al tema será complicar el asunto más que resolverlo. Con respecto a la delimitación de la ética, debo aclarar que no consiste en proporcionar

principios para gobernar nuestra conducta. La ética no es meramente la enunciación de hábitos de conducta o hábitos morales. Tampoco es la solidificación de estos principios en leyes o sistemas jurídicos. Incluso una formulación tan abstracta como una lista de derechos humanos a la que todo sistema jurídico deba atenerse, no es la ética.

Por otra parte, como dijimos, nada tiene que ver con la religión, que siempre es dogmática. La religión es dogma, la ética es crítica. Que la moral dogmática no es ética es algo que debemos tener claro cuando, por ejemplo, se pretenden discutir desde este punto de vista los derechos reproductivos, el aborto o la orientación sexual. Sólo hablaremos de ética cuando hayamos llevado a cabo una discusión de los fundamentos racionales de estos ordenamientos jurídicos, de estos hábitos, de estas costumbres que rigen la vida colectiva. Y sólo cuando nos hayamos preguntado por estos fundamentos y los hayamos discutido, debatido, y llegado a determinados principios que entonces sí son filosóficos, diremos que estamos en el terreno de la ética.

Diferencias entre ética y religión

Me parece muy importante esta distinción, porque las posiciones dogmáticas niegan el diálogo, atribuyéndose la verdad y tildando de error todo aquello que esté en desacuerdo con sus principios, puesto que por definición una posición dogmática se apoya en principios que no se discuten. De otro modo el aceptar que hay diferentes culturas, o que los hábitos morales cambian según los periodos históricos y los contextos sociales, nos llevaría necesariamente a posiciones relativistas en ética. Esto sería un «corset de hierro». Nos obligaría a renunciar a algo tan valioso como la cultura de los derechos humanos, o bien a someter autoritariamente a quienes se expresan en desacuerdo en respetarlos (pensemos, sin ir más lejos, en el problema de la ablación del clítoris entre las musulmanas).

Pero esto no es así. Si los fundamentos racionales de esas costumbres y de esos hábitos no nos dan principios que puedan ser contradictorios,

es decir si podemos acordar principios generales inviolables, la misma cultura que sostiene una práctica contradictoria con los principios acordados debe modificarlos. Naciones Unidas tardó veinte años en declarar una violación a los derechos humanos la mutilación genital por cuestiones culturales o religiosas. El argumento de la no intervención en la cultura de otros países parecía una limitación inabordable. Pero desde la misma cultura islámica se hacía indefendible la práctica, cuando no existía en el Corán indicación alguna y por otro lado se pretendía defender la integridad corporal en cuestiones políticas.

Indudablemente la ética, como disciplina filosófica, significa para el feminismo un avance enorme sobre las posiciones dogmáticas que suelen asumir las religiones. En nuestro país, en particular, la religión católica presiona fuertemente sobre las pretensiones de cambios legales, políticos y culturales a favor de la autonomía de las mujeres (divorcio y derechos sexuales y reproductivos, por dar dos ejemplos). Todavía es muy común en ciertos sectores de la sociedad (que incluyen periodistas, médicos, legisladores y ministros) confundir las cuestiones éticas con la opinión de la iglesia. Pero como hemos dicho, la ética es una disciplina crítica que admite (y aún más, requiere) diálogo, debate, interlocución para aspirar a la universalidad. El dogma religioso, en cambio, parte de su indiscutibilidad (por ser verdades reveladas o por ser decisiones de sujetos privilegiados por el mismo dogma).

La pretendida universalidad del dogma no consiste en la discusión racional para la búsqueda de consenso, sino en declarar absolutamente falsas todas las posiciones que se opongan a lo que sostiene la propia doctrina. No olvidemos la inquisición, la persecución de brujas, los cuatrocientos años necesarios para perdonar a Galileo, y la sostenida interdicción de Darwin (al punto de exigir a nuestro Ministerio de Educación -con éxito- que elimine su nombre y la teoría de la evolución de la currícula escolar). La religión católica (fuertemente influida por Aristóteles, a quien nos referiremos enseguida) naturaliza los lugares sociales de los sujetos, los torna rígidos, sugiriendo

que expresan la voluntad divina. Las continuas referencias a lo natural y no anti-natural toman la sexualidad como un tema privilegiado, procuran reducirla a reproducción y sostienen relaciones de poder con metáforas corporales (el hombre es la cabeza y la mujer el cuerpo) que dejan a las mujeres fuera de la racionalidad y de las posibilidades de decisión, en un perpetuo estado de naturaleza, más cerca de lo animal que de lo específicamente humano. La no aceptación dogmática de mujeres en el sacerdocio está sostenida en esta naturalización y desvalorización de la condición de las mujeres.

Lo que no nos contaron de Aristóteles

El filósofo más conocido e influyente en la historia de la filosofía, Aristóteles, defiende un orden jerárquico social fundamentándolo en un orden jerárquico natural. Este método, primero naturalizar las diferencias y luego fundar en ellas los roles sociales, fue luego imitado y aún hoy se utiliza para justificar en las funciones reproductivas de las mujeres la enajenación de su autonomía y la limitación de su acceso a muchos bienes sociales.

En la *Política*, Aristóteles afirma que el macho es por naturaleza superior y la hembra inferior. Uno gobierna, pues tiene mayores aptitudes para el mando, y la otra es gobernada. Esta relación dominador-dominado es beneficiosa según él para ambos términos, aunque entre ellos no pueda haber "ni justicia en el plano jurídico ni amistad en el plano ético". Si observamos cuidadosamente el argumento, vemos que hay varios presupuestos: varón y mujer no son iguales, y esa diferencia es inmediatamente resuelta en una jerarquía; en esa jerarquía el varón es inmediatamente ubicado como superior y la mujer desplazada de la ética y el derecho (que presuponen igualdad entre los sujetos). De este modo, Aristóteles fundamenta en un plano ontológico la relegación social, jurídica y económica de las mujeres, otorgándole validez universal a la sociedad en que vivió e instituyendo la estructura jerárquica característica de su Estado como válida "por naturaleza" para toda época y lugar.

Las virtudes morales son dote de todos en general, pero la templanza masculina y la femenina, el valor y la justicia de un hombre y una mujer no son iguales: el valor de un varón se demuestra por autoridad, el de una mujer por obediencia. Los seres humanos se distinguen por su racionalidad del resto de los animales, pero esa racionalidad no está equitativamente repartida en hombres y mujeres. El alma humana era para Aristóteles un compuesto de racionalidad y emotividad; y como toda diferencia es resuelta en jerarquía, una de las partes (racional) gobierna a la otra (emocional). Es por eso que el hombre tiene autoridad sobre el esclavo (que carece de toda capacidad deliberativa) y sobre las mujeres (cuya emocionalidad predomina, opacando su facultad deliberativa). La singularidad de las mujeres, su emocionalidad, no es perdibida como un valor intrínseco sino como un obstáculo para la reflexión racional propia del varón.

La singularidad que Aristóteles reconoce a las mujeres es la de la falta. Sus "virtudes naturales" son: incapacidad para el mando, sumisión y pasividad, debilidad corporal, virtud propia de las tareas domésticas, valentía subordinada, moderación, modestia e irreflexiva emotividad. Así, aunque la marca distintiva de los seres humanos reside en su poder de razonar, hay sin embargo cierta clase de seres humanos que están excluidos del ejercicio pleno de la razón humana, y son los esclavos y las mujeres. La vida del esclavo es simplemente un medio para un fin: el de permitir al amo perseguir una vida de libertad y virtud entre otros ciudadanos de la polis. La vida de la mujer es similarmente funcional: la mujer del ciudadano es necesaria para producir herederos, la familia es una asociación inferior que existe en beneficio de la polis y proporciona los medios para que los hombres libres puedan vivir su vida entregada a propósitos intelectuales y políticos.

Ante esta versión aristotélica de la mujer como inferior y deficiente ¿podríamos omitir sin más esta opinión y mantener el resto de su filosofía? Parece que si él concediera a la mujer el estatuto de ser racional, le sería imposible sostener una de las premisas principales de su teoría política: la creencia de que cierta clase de seres humanos están destinados a ejecutar labores reproductivas para que otros

puedan llevar una vida libre y productiva. Dos mil años de antigüedad no le han quitado vigencia a estas ideas. Subyacen las posiciones conservadoras sobre la sexualidad de las mujeres, que no es para su propio placer sino para fines «más altos» que por supuesto no están fijados por ellas. Tal sexualidad estará aplicada específicamente a la reproducción, lo que transforma la heterosexualidad en compulsiva y la maternidad en un destino.

Lo que no nos contaron de Kant

Un filósofo que ha fundamentado posiciones diferentes del conocimiento moral es Kant. Para Kant el valor moral de una acción no se define por su fin; lo que se pretende del sujeto ético es que actúe por principios (y uno de los propósitos principales de su filosofía moral es tratar de identificar un principio universal que pueda servir de piedra fundamental de toda acción moralmente correcta). Pero una vez más las mujeres quedamos excluidas. Y es que la especie humana no es toda de una misma clase. Hay (otra vez) diferencias de naturaleza entre varones y mujeres. No es que los hombres y las mujeres tengan diferentes cualidades, sino que las virtudes, iguales en ellos, se combinan de diferente manera para resaltar sus características. Por ejemplo, los hombres tienen inteligencia profunda y las mujeres inteligencia de lo bello. No es que no sean ambos inteligentes, pero como se ve, una educación destinada a desarrollar ambas inteligencias deberá emplear bien distintos métodos. Y es dudoso que quien deba distribuir derechos y obligaciones sociales considere irrelevante esta diferencia.

En un artículo llamado *"De lo bello y lo sublime"*, afirma Kant que la Naturaleza, de acuerdo a su plan, nos ha dotado de disposiciones. Nuestra tarea es desarrollar esas disposiciones de acuerdo con los fines de la naturaleza. Por eso la tarea peculiar de cada sexo es desarrollar sus cualidades distintivas: la inteligencia bella femenina debe rescatar lo simple y hermoso, mientras que la inteligencia masculina debe dedicarse a los conocimientos profundos y fundamentales. Los hombres, nos dice Kant por si la bella inteligencia nos hiciera también suspicaces, no son

superiores a las mujeres sino que son llamados a tareas diferentes. La mujer no está incluida en el ámbito de la racionalidad sino en el de la sensibilidad. En el plano moral, la conducta de las mujeres no está regida por las reglas generales sino por juicios personales. La moral de la mujer no consiste en evitar lo injusto como algo malo sino como algo "feo". Por eso los varones deben tratar de que lo bueno les parezca bello. Por si hiciera falta un broche, dado que la suprema virtud de la mujer es la belleza, debe desarrollar las cualidades que la realcen: limpieza, pudor y modestia.

Por cierto, no es éste el Kant que se enseña en las universidades. Aquí todo lo distintivamente humano (nobleza, profundidad, reflexión, abstracción, razón) queda del lado masculino, pero no en nuestras valoraciones personales sino en la del propio sistema filosófico. Luego no sólo ha establecido diferencias entre hombres y mujeres cuando describe sus rasgos: si las mujeres son incapaces de principios, entonces son incapaces de la forma más alta de virtud y por tanto son inferiores al hombre.

Lo que olvidó Rawls

El libro de John Rawls *A Theory of Justice* tiene aún una enorme influencia filosófica, y combina un aspecto "clásico" (es una teoría global de la vida moral humana, encuadrada en la tradición liberal, basada en principios) con el intento de perfeccionar las teorías del pacto social eliminando las distorsiones del autointerés.

Rawls presenta una descripción de la estructura básica de una sociedad justa, incluyendo el principio fundamental de *justicia*. Para llegar a tal descripción, comienza con una variación de un tradicional experimento mental: el "contrato social". Los teóricos del contrato social (particularmente Locke, Rousseau y Kant) han imaginado que las sociedades fueron fundadas por comisiones de seres humanos ya maduros y socializados que se propusieron conjuntamente crear sistemas sociales acordes con sus más básicas necesidades físicas, morales y psicológicas. Rawls varía el esquema del contrato social

tradicional en dos aspectos importantes: 1) Especifica que los miembros de la comisión no deben ser conscientes de sus propios talentos y habilidades, de sus "bienes naturales", sus "concepciones del bien" y sus "propensiones psicológicas especiales"; y 2) decreta que no tendrán indicios de la posición que podrían ocupar en la sociedad que están por conformar. Son descriptos como estando en una "posición original" (la del contrato) bajo un "velo de ignorancia" cuya sombra se extiende sobre sus corazones y sus mentes.

Esta variación del tema del contrato social tradicional trata de asegurar que el autointerés no sesgue la concepción de justicia que ellos producen, tratando de beneficiarse solapadamente. Por ejemplo, si sé que mi concepción personal del bien incluye el desarrollo de mi capacidad racional, puedo estar inclinada (como Platón en la *República*, por ejemplo) a constituir las virtudes intelectuales en el nivel más alto de la existencia humana, y decretar que los filósofos deben gobernar. El velo de ignorancia, pues, está al servicio de la máxima imparcialidad en la concepción de la justicia que emerja.

Lo curioso es que Rawls no pone explícitamente el *sexo* de los sujetos del contrato bajo el velo de ignorancia. Sí especifica que deben ser "cabeza de familia", con lo cual -dicho sea de paso- deja sin cuestionar la estructura nuclear doméstica que aparece como previa al contrato. ¿Es que no se verán tentados a favorecer a los patriarcas de la tribu? ¿O es que el sexo no es relevante a la hora de decidir un principio de justicia? ¿No tiene nada que ver con los roles sociales y los valores humanos que habrán de afirmarse, y por tanto es indiferente que los contratantes sean de diverso o del mismo sexo? Parece bien dudoso.

Esta crítica le fue inmediatamente formulada por filósofas feministas, y en artículos posteriores Rawls afirma que el sexo también está bajo el velo de ignorancia, incluido entre los "bienes naturales" (el equipo con que la naturaleza nos provee). Pero la omisión de una atención explícita es por lo menos sintomática. Además, el sexo y los concomitantes roles y rasgos de género difícilmente puedan considerarse "bienes naturales". La trama complejísima de prescripciones que conciernen a la conducta y los valores "apropiados para el género" (lo que es

adecuado para niñas y varones, lo sancionadamente femenino y masculino en cada comunidad) es en gran parte producto de los procesos de socialización que comienzan con el nacimiento y continúan toda nuestra vida. El velo de ignorancia oscurece el hecho de que cualquier humano adulto pensable que esté en posición original debe ignorar no sólo los hechos puramente biológicos sobre sí mismo, sino los hechos más complejos relativos al género con que la maduración en una cultura contribuye al pensamiento y la personalidad.

Las filósofas revisan las teorías

Como podemos ver, las limitaciones del dogma no nos deben hacer idealizar las posturas críticas, pues del diálogo filosófico participaban en verdad pocos y privilegiados sujetos. Específicamente, el hecho de que durante casi toda la historia de la filosofía las elaboraciones hayan sido hechas desde un punto de vista androcéntrico (es decir, tomando como eje el punto de vista del varón y universalizándolo a todo el género humano) limita sensiblemente la consideración de las mujeres.

Incluso autores tan influyentes por sus teorías éticas como Aristóteles o Kant se revelan profundamente misóginos al expresar su opinión acerca de las mujeres. Esto sería simplemente anecdótico si no se afectara su sistema filosófico, pues podría tratarse de una limitación debida a la cultura en la que desarrollaron su pensamiento. Pero cuando la supuesta universalidad del término "hombre", como sujeto de la teoría ética, se desliza desde el significado neutral de "persona" al de "varón", las mujeres sufrimos las consecuencias de una discriminación más grave cuanto mayor es el peso de la filosofía en la cultura. La autoridad de la filosofía, en efecto, proviene de ser el tronco primigenio de la ciencia y la teología, además de la fundamentación de la política, lo que constituye la base misma del fórceps con que la cultura patriarcal ha oprimido desde siempre a las mujeres.

Un recurso de la teoría feminista para denunciar la falsa universalidad del concepto de "hombre" consiste en someter las afirmaciones en que dicho concepto aparece, al "test de cambio de sexo". Si el enunciado puede mantenerse sin mengua de su significado, poniendo "mujer" donde antes decía "hombre", la universalidad podría ser genuina. El test es relevante, pues no importa tanto lo que un filósofo opine sobre el bello sexo, pero sí importa que la pretendida universalidad de los sistemas éticos y políticos que fundamenta sea genuina.

Para llegar a la situación actual, en que las filósofas feministas no sólo han realizado una crítica de la tradición filosófica sino propuestas y construcciones alternativas, han debido pasar casi dos mil quinientos años. El sexo femenino y la educación han tenido un largo desencuentro. En la antigüedad, reducidas al gineceo, no recibían educación ninguna. En la Edad Media los conventos constituían un lugar de estudio para las mujeres, pero allí estaban separadas de su sexualidad y de la reproducción (o al menos así se procuraba mantenerlas). Quienes unían conocimiento y sexualidad, las brujas, fueron impiadosamente perseguidas y sancionadas de modos atroces. El surgimiento de las universidades europeas, entre los siglos XII y XV, amplió enormemente las posibilidades de los varones, pero prohibieron el ingreso a las mujeres hasta fines del siglo XIX, cuando el movimiento feminista comenzó a lograr que algunos derechos civiles y políticos que presuntamente eran para todos no las dejaran fuera. Una vez dentro de las universidades, la primera etapa fue de acumulación, para demostrar cabalmente que "nosotras podemos". Luego sobrevino una etapa de crisis y trabajo crítico sobre las teorías heredadas, y finalmente la fructífera etapa constructiva.

Las teorías éticas del feminismo ponen en duda la pretendida neutralidad de la filosofía, criticando el hecho de que la naturaleza y capacidades de las mujeres fueron elaboradas por una comunidad de la cual las mujeres (y lo femenino) estaban casi enteramente ausentes. Esto se agrava por el hecho de que el discurso moral no es sólo descriptivo (es decir, no sólo nos dice cómo de hecho actuamos las personas) sino también prescriptivo (nos dicen cómo **debemos** actuar). El discurso moral interviene en la valoración de lo bueno y lo malo, lo deseable y lo indeseable.

lo permitido, lo obligatorio y lo prohibido. Si las mujeres somos "heterodesignadas" (es decir, si se nos arroga una identidad desde afuera) por el discurso ético, sencillamente no intervenimos en la decisión sobre cuándo nuestros actos, nuestras vidas y nuestros destinos son moralmente aprobables y cuándo no.

Algunas filósofas han argumentado que esta ausencia de mujeres en la construcción de la ética ha hecho que el discurso filosófico produzca una verdad que pretende pasar por neutral pero es interesada, y que es posible identificar un grupo de concepciones sobre el conocimiento, la razón, la naturaleza humana y el yo que pueden ser vistos como "masculinos", como expresando un punto de vista androcéntrico dominante en la teoría. Y afirman que sería posible similarmente expresar un punto de vista femenino, que habría una "voz femenina" que recién comienza a ser escuchada en filosofía.

Carol Gilligan y la ética del cuidado

Una fuerte influencia en la reconstrucción de las teorías morales ha sido el libro de Carol Gilligan *In a Different Voice*, publicado hace algo más de quince años, que desató una polémica en el campo intelectual americano y sigue mereciendo una lectura atenta. Gilligan revisa la descripción del desarrollo moral que hace el cognitivista Lawrence Kohlberg, con quien ella colaboró durante diez años, que diseña las etapas que sigue el niño hasta su madurez moral en base al estudio de 84 niños (todos varones) cuyo desarrollo analiza. Estas etapas son seis, según Kohlberg, y van desde la obediencia por temor al castigo en una primera etapa, pasando por el temor a que el otro responda en iguales términos a una mala acción en la segunda, una tercera en que la moral es concebida en términos interpersonales y la bondad es equiparada a ayudar y complacer, una cuarta en que las relaciones se consideran subordinadas a reglas propias de cada institución (la familia, la escuela, etc), una quinta inestable y a veces de retroceso a la tercer etapa, y la sexta considerada de madurez, en que

las reglas se subordinan a principios universales de justicia (como el contrato social o los derechos naturales).

Si recordamos lo expuesto en los autores clásicos, puede intuirse lo que sigue. Se señala que rara vez las mujeres pasan de la tercera etapa, y esto es considerado una deficiencia en el desarrollo moral característico de las niñas. Las únicas mujeres que alcanzan el sexto nivel, observa Kohlberg, son las educadas en universidades, sobre todo en la carrera de Derecho. Dicho sea de paso, esto asegura que el androcentrismo del sistema jurídico no sufra mella, porque una vez entrenada una abogada actuará como un abogado, una jueza como un juez, cuando de resolver conflictos morales se trate. Las amas de casa casadas, de manera característica, permanecen en el nivel en que una acción moral es aquella que ayuda y complace al otro ligado a ellas.

Gilligan observa este desvío sistemático en la respuesta de las mujeres, pero decide prestarle atención en sí mismo y no tratarlo simplemente como una imposibilidad de logro en una única medida de desarrollo moral. Considera la manera característica de las mujeres de resolver problemas morales, como un polo alternativo de madurez, y así propone dos vías diferentes de desarrollo, a las que llama "formalismo post-convencional" y "contextualismo post-convencional". La idea que hay detrás de esta denominación es que podría tratarse de polos de desarrollo diferenciados, y no de dos niveles jerárquicos diferentes en una misma escala de desarrollo. Pero esta diferencia es sumamente relevante desde el punto de vista moral, porque legitima un punto de vista alternativo de las relaciones morales que hace del sujeto no un sujeto aislado y sin variables espacio-temporales que lo definan de manera relevante, sino un sujeto arraigado en sus circunstancias y determinado por sus relaciones. Se ha llamado a esta ética, donde se privilegia el vínculo con el otro, "ética del cuidado", para diferenciarla de la "ética de la justicia" de Rawls.

Aunque lo que Gilligan propone es describir dos modelos alternativos de evolución moral -diferenciándolos sin jerarquizarlos ni valorizarlos- el hecho de que Kohlberg haya realizado sus observaciones en varones y que Gilligan haya sistematizado las respuestas de las mujeres ha llevado

a la conclusión de que se trata de una "ética femenina". A pesar de que Gilligan se ha encargado de desmentir tal conclusión, la expectativa de las feministas era tan grande que se le dio a sus observaciones un tinte esencialista del que en realidad carecen. Lo verdaderamente valioso en la ética del cuidado es que se aparta de las posturas clásicas proponiendo una diversidad sin jerarquías. Y esto sí que está en el centro de la utopía feminista.

Sara Ruddick y la ética maternal

En una serie de artículos que culminan en el libro *Maternal Thinking: toward a Politics of Peace*, la filósofa feminista Sara Ruddick ha desarrollado una visión ética basada en el trabajo maternal. Supone que toda práctica determina creencias y da surgimiento a valores que a su vez gobernarán futuras prácticas. De acuerdo con Ruddick (y esto es novedoso, por diferenciar la biología del rol) no hay conexión esencial entre ser una "madre" (una persona que realiza «trabajo maternal») y ser una mujer. Un varón puede realizar trabajo maternal y una mujer puede rechazarlo. Sin embargo, tradicionalmente las mujeres han realizado el trabajo maternal, y rechazarlo ha tenido para ellas un alto costo social. Por supuesto, las condiciones bajo las cuales este trabajo se realiza tienen enormes variaciones, producto de diferencias económicas, culturales, étnicas y raciales.

¿Qué es el trabajo maternal y cómo puede fundar una visión ética o política? Es una práctica que se centra en la nutrición, el cuidado y la preservación de un niño, haciendo posible su desarrollo físico y mental desde que es un bebé vulnerable o un niño hasta que es un joven independiente y un adulto. Se puede realizar bien o mal, en condiciones duras o confortables, con mayor o menor éxito. Las imágenes falsas y opresivas de "buena madre" y "mala madre" producen culpa y ansiedad bajo ciertas circunstancias. No es fácil distinguir cuáles son los valores genuinos de una práctica maternal, máxime si aparece edulcorada por la cultura.

Pero las exigencias centrales del cuidado infantil general algunas virtudes claras, reconocibles aún para aquellos trabajadores maternos que no pueden o no logran ejemplificar las virtudes. Ruddick afirma que el trabajo maternal requiere tanto actitudes **cognitivas** como **morales** cuya sofisticación y complejidad continúan sin ser reconocidas, en gran parte por la relegación de las mujeres al dominio de "lo natural".

Una virtud central es la del "amor atento". El concepto de "amor atento", que configura el pensamiento maternal, designa una capacidad cognitiva -atención- y una virtud -amor-. Implica la confianza en que el amor no será destruido por el conocimiento, que para la mirada amorosa lo amable siempre se habrá de manifestar. En la práctica maternal, la atención y el amor se interpretan mutuamente uno a otro, de modo que la atención no es desapasionada ni el amor incapaz de una observación ajustada. Una madre debe ser capaz de ver con la "mirada paciente del amor" a la persona que su hijo es y en la que se está convirtiendo; una atención de esta clase es a la vez un acto de conocimiento y un acto de amor. La atención deja fluir las diferencias sin buscar lo común, deja fluir al *otro* en su alteridad.

Hay una dialéctica entre madre y niño, una dialéctica de control y permiso, de cálculo y balance entre seguridad y riesgo, que requiere sensibilidad tanto para el entorno como para la vulnerabilidad humana, lo que implica virtudes tanto morales como cognitivas. El niño es una "estructura abierta" que se enriquece a través del tiempo. El conocimiento maternal comprende a la vez su infancia desvalida, su historia y su independencia futura. Quien realiza el trabajo maternal (a menudo, aunque no necesariamente, una mujer) debe vivir en una pluralidad de posibilidades existenciales y ser capaz de ver al niño también como una pluralidad.

Este es un tipo de virtud que se puede ejercer en contextos distintos de la maternidad. De hecho, requiere un modo general de interacción que puede configurar un modelo moralmente atractivo para muchas relaciones humanas. Precisamente el objetivo de Ruddick es mostrar, mediante una cuidadosa reflexión filosófica, que incluir la relación

maternal (hasta ahora ausente de la consideración teórica de la ética) permite iluminar aspectos novedosos. Lo más controvertido de la tesis de Ruddick es el tema de la no-violencia maternal. La meditación en la elección de prácticas no violentas elegidas por las madres para resolver los conflictos le hace pensar que el trabajo maternal es antitético con la violencia. Incluso toma el ejemplo de las Madres de Plaza de Mayo para mostrar una firme oposición pacífica contra un régimen político violento y represivo. Habla de una política maternal feminista de paz, y éste es uno de sus puntos más criticados, aún por filósofas feministas. También se le critica poner el acento en los aspectos **individuales** de la maternidad, lo que oscurece los factores **institucionales** que la gobiernan. Tanto fuerzas culturales como económicas, e incluso la influencia de «expertos» científicos en el tema, la práctica médica y las políticas de los gobiernos, orientan la maternidad en direcciones no siempre compatibles. Sin embargo, debe decirse en favor de Sara Ruddick que construyó un puente entre los ideales feministas contemporáneos y las prácticas tradicionales de las mujeres, revalorizó la crianza al sacarla del «estado de naturaleza», distinguió la función maternal del sexo biológico (dándole así al varón una oportunidad no ofrecida por las visiones patriarcales) y fortaleció la esperanza de protagonismo en los ideales globales de la paz.

Las limitaciones de la justicia

Una cosa que quizás convenga aclarar, y que fortalece la importancia de la ética para el feminismo, es que aunque las mujeres luchamos por leyes más equitativas y benéficas, la mera promulgación de una ley es completamente insuficiente para que la equidad efectiva se produzca. En realidad, como bien sabemos las feministas, un mero ordenamiento jurídico no alcanza para que no se violen nuestros derechos; y eso por varios motivos. En primer lugar, porque un ordenamiento jurídico es un consenso dentro de un grupo social (una región, un país, una provincia etc.). Y ese consenso puede ser un consenso jurídicamente legítimo pero

moralmente opresivo, como lo fue el nazismo en Alemania. Necesitamos una instancia externa para poder discutir ese ordenamiento. Internamente no podemos, porque en ese contexto opresivo no se violan las leyes sino que las leyes mismas son «injustas». Y esa injusticia proviene de que se violan (por acción u omisión) principios éticos, no jurídicos. Es decir, la instancia externa a un sistema positivo debe ser un fundamento de otra índole.

Hay otro motivo por el que una ley, por más general que sea, no alcanza. Pensemos en nuestra ley de no discriminación, o en la reforma de nuestra constitución, que agrega explícitamente los convenios internacionales de derechos humanos (incluyendo los que protegen a las mujeres) en una especie de sobreactuación enunciativa. Ocurre que por más avanzada que sea una legislación, hay algo que es la percepción que los sujetos tienen de sus derechos y de los derechos de los demás; y esta percepción (así como la confianza que se tenga en el sistema jurídico y en su eficacia para defender tales derechos) es subjetiva y no se modifica dictando leyes. Hay una especie de ecuación que podríamos formular así: «cuanto más se aparta una ley de los hábitos, de las costumbres, de la cultura de un grupo humano, menor es su eficacia». Es decir que si yo no hago algo en educación, concientización y sensibilización, el esfuerzo de legislar es inútil.

Tomemos en cuenta el ejemplo de nuestros derechos. Debemos encontrar un modo de difusión no sólo para que los demás perciban que los derechos de las mujeres deben ser respetados, sino fundamentalmente para que nosotras mismas nos percibamos como sujetos de esos derechos, que me parece que es lo más difícil. Para que seamos conscientes y sepamos que somos sujeto de tales derechos. Hasta que eso no ocurra la vigencia de la ley de no discriminación es casi nula. De hecho, el primero que usó la ley de no discriminación sexual fue un varón, y abogado constitucionalista (es decir que había atravesado las dos barreras que mencionamos: tenía confianza en el sistema jurídico y conocía perfectamente sus derechos). No me parece casual tampoco que el primer reclamo que recibí en la Defensoría del Pueblo apenas sancionada la ley de salud reproductiva en la

Ciudad de Buenos Aires también fuera un varón: reclamaba que el hospital público atendiera su problema de infertilidad.

Las limitaciones del feminismo

Así como la cuestión de la relación entre éticas y feminismos exige un replanteo de la ética, exige también uno del feminismo. ¿A qué vamos a llamar 'feminismo'? ¿Vamos a hablar de cuáles serán los principios que tienen que regir las conductas, revisados desde el pensamiento peculiar de las mujeres? ¿Vamos a hablar de la irrupción de lo femenino? ¿O de la demanda de igualdad? Creo que en las varias etapas del movimiento feminista hay algo que permanece y me parece definitorio. Podemos hablar de igualdad, de diferencia, de multiplicidad, incluso de indefinibilidad de lo femenino, pero el feminismo es un compromiso práctico, un compromiso emancipatorio: es una posición política. Y en América Latina es una posición que tiene que ver con una situación de opresión y pobreza. La ética en una situación de opresión no es la del primer mundo: nuestra historia en los cincuenta años de existencia de Naciones Unidas ha sido discutir los derechos humanos desde la situación de quienes no se han visto respetados a pesar de la existencia de declaraciones a favor de esos derechos y del compromiso de los gobiernos a respetarlos.

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos surge una diferencia entre derechos civiles y políticos por un lado (cuya prioridad era defendida por occidente, con Estados Unidos a la cabeza) y derechos económicos, sociales y culturales (cuya prioridad era defendida por el bloque soviético). La guerra fría prolongó esta discusión en la cual los latinoamericanos nos empobrecimos (con dictaduras por un lado, con pobreza por otro). En los años sesenta, a partir de la independencia de los países africanos, surge una nueva figura: el derecho de los pueblos, los derechos de las naciones, de las etnias, pues los países que habían sido colonias consideraban una ficción las divisiones geopolíticas que habían servido al sistema colonial. Esta idea de que las etnias podían tener derechos era algo que no había operado en la Declaración de Derechos Humanos

del '47. Y el hecho de que otros sujetos hayan requerido instrumentos especiales (como los derechos del niño, del indígena, de la mujer); el hecho de que no se encontraran protegidos por la formulación inicial aunque ésta pretendía ser «Universal», nos hace pensar que cuando no hay una enunciación explícita de la diferencia, el universal abstracto es el universal dominante. Y esto, si vamos a hablar de feminismo desde América Latina, tenemos que repensarlo.

Si debo dar una definición de 'feminismo' que comprenda este carácter político que considero fundamental, y sabiendo que corro el riesgo de generar una polémica, lo haría del siguiente modo: consideraré feminista a la persona (no necesariamente mujer, y por cierto no toda mujer) que acepta tres enunciados, uno descriptivo, uno valorativo y uno práctico. El enunciado descriptivo es que *en casi todas las sociedades, y en aspectos que hacen a la dignidad humana, las mujeres están peor que los varones*. El enunciado valorativo es que *esto no debiera ser así*. Y el enunciado práctico es que tengo la obligación moral de *comprometer mi acción para evitar que esto siga así y colaborar para que cambie*. No basta ser mujer para aceptar estos tres enunciados, y aunque aceptemos los dos primeros no siempre somos consecuentes en nuestra conducta con una praxis emancipadora. Un varón que los aceptara podría (desde mi punto de vista, y sé que es polémico) ser considerado feminista. Por eso creo que uno de los problemas pendientes del feminismo es cuáles son las alianzas que es bueno y lícito crear. Si las alianzas deben ser siempre entre mujeres, debemos tener un criterio que nos permita separar a las feministas de las no feministas, y entonces ser mujer no puede ser parte de la definición de 'feminismo'. No pretendo que la definición que acabo de dar sea perfecta, pero no he encontrado hasta ahora una mejor. El debate sigue abierto.

Para completar el análisis conceptual de Éticas y Feminismos, no quiero olvidarme de analizar esta 'y' que parece no tener ninguna importancia pero podría adquirirla si la miramos desde otro ángulo, si analizamos las relaciones de ida y vuelta entre éticas y feminismos.

Hay un debate pendiente que va a ser muy desgarrador con respecto a cuáles deben ser (si debe haberlas) las reglas que rigen nuestra acción (la de las feministas) dentro del movimiento de mujeres, por qué hay una invisibilización de «las otras» dentro del feminismo, por qué no hay un compromiso mayor con los derechos de las lesbianas, qué pasa con el uso del poder que hacen las mujeres que han accedido a posiciones destacadas en política o dentro mismo del movimiento feminista, qué pasa con la representatividad y la forma legítima de la representatividad, cómo accedemos a esos lugares (respetando o contraviniendo las convicciones feministas). Creo que este proceso ni siquiera lo hemos iniciado, aunque apunta en cierto malestar cada vez más intenso, y va a ser un proceso sumamente doloroso; y si no lo hacemos con honestidad creo que va a ser sumamente difícil y lento.

Otra interpretación de la relación entre éticas y feminismos (la que nos ha llevado en este trabajo a recolectar las producciones teóricas, dentro de la filosofía feminista, que se han hecho para renovar las concepciones éticas) tiene que ver con el reconocimiento de una subjetividad diferente, con la redefinición de la subjetividad. Un poco esquemáticamente, allí hay dos corrientes que me parece relevante explorar. Una de ellas piensa este nuevo sujeto que es el sujeto femenino, y vuelve a pensar los principios morales desde esta subjetividad. Basándose en la teoría de Gilligan, vuelve a plantear qué cosa es la madurez moral desde esta nueva subjetividad, y se pregunta qué consecuencias políticas tiene este replanteo. Porque como dijimos, la ética sirve de fundamento al derecho y a la política, por lo tanto no es inocente para el feminismo hacer un replanteo ético. Por otro lado, las posiciones más radicalizadas del feminismo elaboran lo que se llama una ética lesbiana, no como opción meramente erótica, sino como una opción por la otra. Se trata de un privilegio de la atención puesta en la otra, una opción moral de rescate de solidaridad entre mujeres, una generación de comunidad. Esto es algo de lo cual hay mucho que aprender independientemente de que una mujer sea o no lesbiana por su preferencia sexual; hay mucho que aprender como una propuesta de esclarecimiento subjetivo y como propuesta de ordenamiento social y político.

Por último, así como hay un «más acá» para pensar la relación entre éticas y feminismos que tiene que ver con este replanteo dentro del movimiento feminista, hay un «más allá» que tiene que ver con cuál es la relación con un determinado sistema socio-jurídico y político. Me parece que no tenemos que olvidar que hay situaciones de opresión que vivimos con nuestros compañeros varones, y no sólo con las compañeras mujeres. A la opresión de género se superponen otras, y así como el hecho de sufrir opresión de clase no hace más sensible al obrero para no oprimir a su mujer, así las feministas no estamos naturalmente sensibilizadas para otros tipos de opresión (de raza, de etnia, de color, de edad, de preferencia sexual, de religión etc.). Incluso cuando las mujeres participan en política se les genera un conflicto de lealtades. Basta que en una reunión del movimiento de mujeres surja una consigna partidaria para que de inmediato el grupo se polarice y lo que parecía un colectivo se divida de modo irreconciliable. Los conflictos de lealtades son propios de todos los seres humanos, y por eso creo que como feministas y como latinoamericanas tenemos que pensar nuestra posición en el marco de otras discriminaciones y de otras opresiones.

Conclusión

Ofrecimos un panorama que ni por asomo agota la reflexión ética reciente de la filosofía feminista actual. Hemos dejado para otra oportunidad, por ejemplo, la propuesta de Sarah Hoagland de una «ética lesbiana» que rescate la experiencia crítica de las relaciones de subordinación de la cultura heterosexual. O la crítica a las teorías del yo presupuestas por la ética, que realiza Sayla Benhabib, y su desarrollo del concepto de «otro concreto» que debe acompañar al «otro generalizado» en una teoría adecuada de la justicia. Pero quise introducir una voz generalmente ausente al tratar los fundamentos éticos de los derechos de las mujeres: las propias mujeres. No sólo las protagonistas, sino también las que han dedicado su esfuerzo intelectual a pensar y repensar desde la teoría del género los problemas de siempre.

La consideración de la sexualidad y aún de la maternidad que se hace en las sociedades conservadoras es alienante. La ciencia, a través de las técnicas neonatológicas por un lado (que permiten mantener con vida por medios artificiales un bebé cada vez más prematuro) y de reproducción asistida por otro (que permiten retrasar cada vez más la necesidad de un útero materno) van apropiándose sospechosamente de la función biológica de la maternidad. Las mujeres se organizan para defender su autonomía y su libertad para decidir si quieren, cuándo y con quién ser madres; pero los gobiernos también buscan caminos alternativos para ejecutar compulsivamente sus políticas de población.

El hecho de que la sexualidad sólo se considere aceptable en relación con la procreación la limita a su función biológica (y por lo tanto, la menos "humana"), imponiendo una serie de restricciones. La homosexualidad no se vive como una elección personal y privada, sino como una falta. Las mujeres solteras o lesbianas, por ejemplo, no se benefician con la fertilización asistida, porque los médicos asumen el papel de custodios de un sistema «moral» que implica la sacralización de la familia nuclear. Pero tal sacralización no lleva al Estado a ayudar a quienes desean ser madres en esas condiciones paradigmáticas, asegurándoles trabajo, vivienda, salud y educación. Es un sistema hipócrita donde los individuos (y particularmente las mujeres) han debido asumir funciones que deberían ser de los gobiernos.

El debate sobre legalización del aborto puede servir de ejemplo sobre la invisibilización de las mujeres como sujetos morales. Todo el tiempo se discute sobre los "derechos del embrión" y la entidad moral y humana del embrión (incluso en los casos de anencefalia), como si tal embrión fuese un ser autónomo. Sólo así deja de ser un dislate la atribución de "inocencia" a quien no tiene capacidad ni de inocencia ni de culpabilidad ninguna. Pero el conflicto en los casos de aborto consiste precisamente en que la viabilidad del feto depende del cuerpo de una mujer. Es notable cómo en las películas que suelen usar los grupos antiabortistas para promo-

antiabortistas para promover su posición (cuyo análisis y crítica merecen un artículo aparte) el cuerpo de las mujeres aparece fragmentado: es sólo un "envase" que contiene al niño, el lugar donde el milagro de la vida ocurre; y sus aspectos específicamente humanos (su deseo o no de ser madre, sus miedos, sus expectativas y planes de vida, sus creencias y experiencias, sus sentimientos y valores) no son tomados en cuenta. Esta consideración de la mujer como un envase pasivo se remonta a Aristóteles, está enraizada en la religión cristiana a través de Santo Tomás y se puede advertir en expresiones muy diversas de la cultura. La objetificación de las mujeres en la maternidad es una contracara de su objetificación en la pornografía. Ofende y deshumaniza, interfiere en cualquier ideal igualitario y priva a la humanidad de la originalidad y la singularidad que pueden ofrecer millones de seres.

No es sólo que las mujeres merezcamos ser sujeto de los derechos humanos. Es que ningún derecho puede llamarse humano si no incluye a las mujeres.

Dra. Diana Helena Maffía

*Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género
Facultad de Filosofía y Letras (UBA)*

Asamblea Permanente por los Derechos Humanos

Callao 569, 1er Piso Of. 15 (1022) Buenos Aires
Tel.: 4374-4382 / 4373-0397 / 4373-6073 - Fax: 4814-3714
Horario de atención: 13hs. A 19 hs.

A
9