

SEMINARIO REGIONAL UNESCO
“ONG’S, GOBERNANCIA Y DESARROLLO
EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE”

Montevideo, noviembre 2001

TITULO DE LA PONENCIA:
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
EN LA ARENA DE LA ACCION POLITICA
(Estrategias de advocacy desde la sociedad civil organizada)

Autoras:

Lilián Abracinskas - Alejandra López Gómez
(Mujer y Salud en Uruguay – MYSU)¹

“Sexualidad y reproducción,
instancias constitutivas de los seres humanos
fueron despojadas de su ubicación en el poder de las personas,
con lo cual se desdibujaron y aún no se logran reconocer sus alcances y efectos.
Al institucionalizar su vivencia y normatizar su cauce,
se oscureció su potencial;
si dicho poder se hubiera dejado en cada persona,
quizá la comprensión total de su significado,
también hubiera requerido de un largo proceso pero por un camino más certero. (...)
es un efecto errático adoptar la conciencia ajena
como base para las propias decisiones sexuales y reproductivas.”²

MARI LADI LONDOÑO

RESUMEN

A partir de la trayectoria particular de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay), nuestro trabajo se centra en analizar la dimensión política de los derechos sexuales y reproductivos y las estrategias de advocacy para incidir en las acciones públicas que garanticen su ejercicio sin discriminaciones. Desde hace más de 15 años en Uruguay parte de las organizaciones feministas del movimiento de mujeres, hemos desarrollado un conocimiento específico en el área de la salud, la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, que nos permite intervenir de manera calificada en el diagnóstico, identificación de acciones y actores, y la evaluación de políticas en el área de la salud.

Pretendemos en nuestra comunicación contribuir al debate entorno a algunas interrogantes que están planteadas sobre la relación entre Estado – Sociedad Civil Organizada; las tensiones entre derechos individuales y derechos colectivos; y señalar algunas de las dificultades que presenta la elaboración de políticas públicas que articulen la salud y los derechos sexuales y reproductivos desde una concepción de género, integral y transformadora.

La dimensión política de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Consideramos que los derechos sexuales (DDSS) y los derechos reproductivos (DDRR) son uno de los ejes de construcción de ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Se refieren al poder de cada persona para tomar decisiones informadas y responsables sobre su propia fertilidad, capacidad reproductiva, cuidado y crianza de los hijos, salud reproductiva y sexual y actividad sexual. Así como la disponibilidad de recursos para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva y sin discriminaciones. (Correa y Petchesky, 1995)³.

Para poder ejercer estos derechos con EQUIDAD debe estar garantizada la LIBERTAD de cada persona para poder decidir (dimensión individual de los derechos) y tener condiciones de JUSTICIA para que las diversas decisiones sean respetadas (dimensión social de los derechos).

Muy habitualmente se habla de derechos sexuales y reproductivos como un binomio inseparable, pretendiendo asumir que si se garantiza el ejercicio de unos se dará por descontado el ejercicio de los otros. Sin embargo, la realidad demuestra que la mayoría de las políticas, programas y acciones que se emprenden en este terreno, en el mejor de los casos, abordan algunos aspectos de los derechos reproductivos pero obvian y olvidan, sistemáticamente, los derechos sexuales. Para Alice Miller se debería tener en cuenta que las dos realidades del comportamiento sexual y del comportamiento reproductivo pueden ser enlazadas o desconectadas. *“Desde ese punto de vista los Estados tienen la obligación de crear las condiciones necesarias para que las mujeres y los hombres ejerciten sus elecciones significativas acerca de si enlazar o no la sexualidad con la reproducción. La idea de los conjuntos desconectados debería permitir, en el marco de las demandas sobre derechos sexuales, atender con igualdad a*

una más amplia gama de identidades, prácticas y condiciones sexuales que no pueden ser protegidas al tratar a los derechos sexuales como un subconjunto de los derechos reproductivos”. (MILLER, 2000) ⁴

Lograr grados crecientes de autonomía en el campo de la sexualidad y de las decisiones reproductivas tiene estrecha relación con la posibilidad real del empoderamiento -en especial de las mujeres-, para autoconocerse, disfrutar del propio cuerpo y ejercer plenamente sus derechos sobre la base del respeto y la integración del otro/a en tanto también sujeto de derechos. Estos derechos son relevantes en la construcción de las subjetividades y adquieren peso en el desarrollo de las personas como seres pasibles de ejercer otros derechos como los económicos y políticos. El empoderamiento se entiende entonces, como el continuo fortalecimiento de las personas, y en especial de las mujeres, para ejercer y defender sus derechos, incluido el poder de decisión sobre los recursos materiales y el ejercicio de la participación social y política, sin exclusiones.⁵ Tomar decisiones en lo que a la vida sexual se refiere, de manera informada, voluntaria y responsable, favorece el desarrollo de sujetos autónomos e integrales en otras áreas de su existencia y por lo tanto contribuye a la construcción de la ciudadanía.

Desde una perspectiva de género

Nuestro análisis y nuestra intervención en el campo de la política y los derechos, se enmarca desde una perspectiva de género. Siguiendo a Joan Scott, *“el género,(...) , es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder”.* (SCOTT, 1986)⁶ Hombres y mujeres en el proceso de socialización van construyendo características, comportamientos y ocupando espacios que han sido definidos y valorizados en tanto femeninos o masculinos. El ámbito de lo público, masculino; el de lo privado, femenino. El rol de la producción, masculino; el rol de la reproducción, femenino. Lo político centrado en lo público, masculino; lo doméstico no reconocido como político, femenino. Religión, familia, educación, ciencia y política son instituciones a través de las cuales y por las cuales se ha consolidado esta división, definiendo normas y construyendo relaciones sociales basadas en el poder y la subordinación. La categoría género sería entonces, la herramienta que permite

decodificar esos significados y evidenciar las diferencias culturales que han sido construidas a partir de las diferencias biológicas.

Ser mujer se ha definido en función de no ser hombre. Como ser negro o indio se ha definido en función de no ser blanco. Ser homosexual como el no ser heterosexual. El modelo hegemónico del hombre, blanco, burgués, adulto, occidental, cristiano y heterosexual (androcentrismo) ha sido el referente desde el cual se ha construido el pensamiento científico moderno. Junto a otras formas de exclusión y marginación, la discriminación por género ha sido y es una de las formas de sometimiento y subordinación que afecta de múltiples maneras. Reconocer esto no significa desconocer el impacto que la pobreza, la discriminación racial, étnica o etaria tienen en la vida de las personas. Ni supone ignorarlas como expresiones de exclusión, injusticia y subordinación. Todo lo contrario, incorporar la perspectiva de género en los análisis permite complejizar la mirada sobre las relaciones sociales, las instituciones y las formas de organización y ejercicio del poder. Ana María Fernández⁷, sostiene que la dimensión política en la construcción de la subjetividad implica que *“el otro desde donde se constituye el sujeto no es un otro general, sino que es un otro superior o inferior. El sentido se adquiere por diferencia, pero estamos en una cultura donde toda diferencia se jerarquiza(...) Todo ser humano puede aprender a hablar pero no todos tienen la palabra.”*

Desde hace décadas, la producción teórica y el activismo feminista han cuestionado los discursos hegemónicos de la academia y de la política, evidenciando otras maneras de explicar y entender la realidad (o las realidades), y señalando el carácter diverso e inesperado de la organización de las diferencias sexuales. *“Aunque las reflexiones y teorizaciones no sustituyen a la lucha política en la transformación de las relaciones de poder, son imprescindibles para hacer un trabajo de crítica cultural sobre nuestro malestar con la cultura. Las identidades (políticas, sociales, nacionales, sexuales, religiosas, etc.) sirven para construir una base de identificación social y para dar fuerza a la efectividad de ciertas alianzas. Por eso el feminismo se dirige a criticar ciertas prácticas, discursos y representaciones sociales que discriminan, oprimen, o vulneran a las personas en función de la simbolización cultural de la diferencia sexual. De ahí que cobre tanta importancia el uso de las categorías que analizan al sujeto, la*

experiencia humana y la moralidad, ya que tienen implicaciones más allá de la teoría, en las vidas concretas de las personas” (LAMAS, M.) ⁸

Lo público y lo privado y sus efectos en el ejercicio de los DDSS - DRR

La Modernidad instituye un nuevo ordenamiento social y político generando una redistribución de los significados asociados tradicionalmente a lo privado y a lo público. El mundo de lo privado, ámbito de lo personal y familiar, espacio privilegiado de circulación de los afectos, del “trabajo invisible” doméstico, de la palabra sin efecto político, de la sexualidad con fines reproductivos. Mundo de lo público, social, productivo, de la palabra con efecto político, de circulación del dinero, del éxito, de la sexualidad con fines eróticos. El primero, lugar construido para el desarrollo de la cotidianidad de las mujeres. El segundo, lugar privilegiado de desarrollo de los hombres. Estos ámbitos así delineados, comienzan más recientemente a desdibujar sus fronteras. Las conquistas de los movimientos de mujeres durante el S. XX han posibilitado un cuestionamiento de este “orden natural”, generando cambios significativos en las prácticas cotidianas de vida, sin embargo el avance notable de algunas mujeres en el mundo de lo público no ha tenido una contrapartida del mismo tenor de los hombres en el mundo de lo privado.

La dicotomía institucionalizada entre lo público y lo privado ha sido y continúa siendo una de las dificultades en la promoción y defensa de los derechos sexuales y los reproductivos, por estar atravesada de múltiples entendidos que adquieren especial significación cuando nos referimos al ejercicio de la sexualidad y de la capacidad reproductiva de las personas. Como *“instrumento poderoso y hasta indispensable del análisis sociológico y de la reflexión moral y política”* (RABOTNIKOF, 1998)⁹, veamos algunos de los significados que están asociados a esta dicotomía:

A) público –privado entendido como **colectivo vs. individual**. Lo perteneciente o concerniente a todo un pueblo, y por lo tanto relativo al Estado es lo público y que se vuelve sinónimo de político. Lo privado es lo singular o particular que, en su origen, pretende sustraerse del poder público entendido como el poder de lo colectivo.

B) público-privado entendido como **visibilidad vs. ocultamiento**. Camino de lo externo a lo protegido: *“del foro, la escena, la plaza hasta los últimos reductos en los que se encierra la más preciosa de las riquezas (...) en los que se amurallan las situaciones que no se pueden exhibir”* (ARIES y DUBY, 1990)¹⁰. Vale puntualizar que en esta significación toda práctica que tiene lugar frente a la mirada de otros es pública pero no necesariamente se la entiende como política ni con una accesibilidad generalizada.

C) público – privado entendido como **apertura vs. clausura**. Lo público es lo accesible, lo abierto a todos; lo privado sería lo que se sustrae a la disposición de los otros. Algunos autores entienden que éste sería el significado original de la distinción de lo público y lo privado, surgido de lo público como aquello que al no ser objeto de apropiación particular se encuentra abierto a “todo público”.

Importa señalar que estas distinciones no siempre se han mantenido explícitamente en su ámbitos de realización, y así ni lo público fue siempre tratado públicamente ni lo privado estuvo oculto a la mirada de los otros. El Feminismo jugó un papel central en la visualización de las desigualdad surgidas de esta división y a las luchas iniciadas al comienzo del siglo por los derechos políticos y civiles, se le sumaron a partir de la década del 60, las reivindicaciones por el derecho de las mujeres a controlar su cuerpo, al placer sexual, a la anticoncepción, al aborto, a no ser discriminadas por orientación sexual. Los principios éticos del Feminismo enunciando que **“lo personal es político”**, colocaron en el debate público aquello que hasta entonces parecía ser sólo del ámbito familiar y doméstico. *“Las críticas se dirigieron tanto a la forma tradicional de trazar la frontera entre ambas esferas, como al sentido mismo de la distinción. (...) En primer lugar, el ámbito público se transformaba en objeto de reflexión, teorización y legislación, mientras que la esfera doméstica (familiar y sexual) se trivializaba, aceptando como dato natural las relaciones patriarcales. En segundo lugar, la distinción público-privado suponía, tanto desde el punto de vista de la organización social como de la ideología, la desigual asignación de mujeres y hombres a una y otra esfera. Y en tercer lugar, la defensa de la “privacidad” tenía como consecuencia práctica que el ámbito doméstico y familiar se sustrajera al escrutinio público y a la protección legal.”* (PATEMAN, 1996)¹¹

A la hora de pensar en términos de políticas públicas en Salud Sexual y Reproductiva, surge muy fuerte la tensión entre estos dos ámbitos. El conflicto entre intereses colectivos versus intereses individuales adquiere especial dimensión. Tengamos en cuenta que hay intromisión estructurante de las relaciones personales definidas desde lo público-político que suelen ser vividas bajo la ilusión de que lo privado es de exclusiva decisión personal. Por otro lado, las decisiones personales en el terreno de la reproducción aportan a la configuración de los perfiles demográficos de una población y estas decisiones del mundo de lo privado impactan sobre la situación colectiva de una comunidad, un país, una región, el planeta.

Habitualmente los Estados han intervenido en este conflicto de intereses cuando los países han tenido problemas de desarrollo que fueron acreditados y restringidos a la causa del crecimiento poblacional (y de su población pobre). La decisión entonces fue aplicar políticas de control de natalidad como medio indispensable para el desarrollo económico y social. Priorización de los intereses colectivos sobre los personales que obviamente se tradujo en violación de derechos humanos, atentándose especialmente contra el cuerpo de las mujeres a través de campañas de esterilización masiva e investigaciones sin consentimiento informado para el desarrollo de métodos anticonceptivos eficaces.

En los casos contrarios, como en el caso de Uruguay, el hecho de tener una población actuando (o que actuaba) demográficamente como la de país desarrollado, se tradujo en un desentendimiento del Estado para garantizar condiciones que habilitaran el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, sin discriminaciones. No tener educación sexual a nivel público, no desarrollar servicios integrales de salud distribuidos equitativamente en todo el país, mantener una ley que considera el aborto delito siempre, no tomar medidas para evitar la muerte y las lesiones graves que sufren muchas mujeres por embarazos, partos y abortos cursados en malas condiciones, son ejemplos también de violación de derechos humanos y de atentado contra el cuerpo de las mujeres.

Si bien la Conferencia de Población y Desarrollo de NNUU (Cairo,1994) produjo un cambio de paradigmas invirtiéndose los factores de la ecuación población y desarrollo, sus efectos aún no se traducen en cambios reales y no se resuelve el conflicto de cómo

garantizar los derechos individuales a través de las acciones políticas en aras de un desarrollo equitativo y sustentable. Esta tensión no sólo sigue sin ser resuelta, sino que – más grave aún- no es fuente de preocupación para sectores importantes de la sociedad. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos siguen sin ser reconocidos como un campo sustancial de construcción de ciudadanía.

¿Cómo incidir en la definición de políticas públicas en DDSS – DDDR?

En las Conferencias Internacionales de NNUU (ICPD/94 – CMM/95) se han consensuado líneas de acción tendientes a definir políticas gubernamentales democráticas y respetuosas de los derechos humanos. Su utilidad y eficacia depende de múltiples factores como la voluntad política de los gobiernos, la articulación del Estado con la sociedad civil, el contar con recursos y articular con diversos actores involucrados, así como el tener una ciudadanía fuerte y crítica que ejerza el control sobre la formulación, implementación y cumplimiento de las políticas y compromisos .

Las políticas gubernamentales aún no apuntan a transformar las relaciones de poder entre hombres y mujeres, y en general no incluyen acciones que favorezcan/potencien la participación de las mujeres en la toma de decisiones. Las más de las veces, las políticas gubernamentales proponen acciones que toman en cuenta las *necesidades prácticas de género*, pero no las *necesidades estratégicas de género* (Moser, 1991) imprescindibles para lograr cambios culturales que desarticulen ese ordenamiento jerárquico. Se deberían fortalecer “(...) *políticas de desarrollo centradas en una mayor inversión en la salud de las mujeres, su potenciamiento y el respeto a los derechos humanos. No se puede buscar el ejercicio de los derechos individuales, si no existen condiciones para ejercerlos.*” (MONTAÑO, 1995)¹²

Las intervenciones que puedan hacerse en estos campos también dependerán de las interpretaciones que se tengan de los conceptos de salud sexual y reproductiva, y de derechos sexuales y reproductivos. Evidenciándose desde el vamos, por parte de numerosos actores, una mayor tolerancia a los conceptos de salud y reproducción que a los de derechos y sexualidad. Se alientan en consecuencia acciones públicas que continúan reduciendo la salud reproductiva a lo materno-infantil o a la planificación

familiar, y se obvian o desconocen los otros componentes de los derechos sexuales y reproductivos.

Intentando diferenciar posibles modelos de intervención, hemos ubicado en dos grandes grupos que podríamos identificar a través de:

- un modelo hegemónico que aborda a **la salud** exclusivamente en su componente biomédico y/o demográfico/cuantitativo, aplicando una lógica instrumental de medición de metas y de indicadores cuantitativos de desarrollo; y que reduce el concepto de **derechos** a una dimensión o regulación jurídico-legal. Este modelo estaría avalado desde espacios de poder que han sido legitimados como espacios de disciplinamiento de las conductas humanas, y que han contribuido y contribuyen con su acción al reforzamiento y cristalización de modelos genéricos estereotipados y de relaciones de poder inequitativas.
- Un modelo emancipador que busque movilizar cambios profundos en todas las esferas donde se definen las necesidades humanas, donde se formulan respuestas para satisfacerlas y en los dominios donde se desarrollan relaciones de poder y se producen procesos de subjetivación. En este sentido y tal como lo plantea Sonia Correa la salud sexual y reproductiva *“no podrá ya ser pensada estrictamente en términos biomédicos, o demográficos cuantitativos. Requiere el aporte de otros elementos como la cultura, la política, la economía, las relaciones sociales, la ética y los valores. Y los derechos, en esta concepción, tendrán siempre un sentido más preciso: la posibilidad de tomar decisiones autónomas, asumir responsabilidades y superar necesidades, sea en el ámbito individual, sea en los ámbitos colectivos”*.¹³

Las principales dificultades de este modelo es que tiene mucho más claro y sabe mejor lo que no se quiere que lo que se quiere, y la emancipación se convierte en un conjunto de luchas y procesos que no van hacia un final definido aunque sí están enraizadas en la búsqueda de la equidad y el fortalecimiento de las ciudadanías sin discriminaciones de ningún tipo.

Para nosotras es en este marco que los derechos sexuales y reproductivos se convierten en un eje articulador incorporado a las luchas por la profundización y el fortalecimiento de las democracias.

Experiencia de advocacy en derechos sexuales y derechos reproductivos

Dentro de los objetivos de MYSU, en tanto coordinación de organizaciones y personas para el advocacy en Derechos Sexuales y Reproductivos, está:

- El incidir en la formulación de políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio de estos derechos sin discriminaciones de ningún tipo.
- El promover y participar en la capacitación de recursos humanos sobre todas estas temáticas incorporando, además la perspectiva de género.
- El sensibilizar a la comunidad en la defensa de los derechos privilegiando como estrategia la organización de las campañas internacionales sobre el Día Internacional de la Mujer, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer y Campaña por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe, y
- El dar seguimiento a los compromisos asumidos por nuestro país ante las Conferencias y Convenciones de Naciones Unidas que involucran la situación de la mujer en el desarrollo.

Nuestro trabajo de advocacy consiste “*en intentar influenciar las decisiones de una élite institucional a favor de un interés colectivo*”¹⁴ (GONZÁLEZ, ANA C., 1999) con acciones que pueden ir desde

- la cooperación con las autoridades;
- la educación y la persuasión; hasta
- las abiertamente contestatarias y de confrontación a quienes detentan el poder.

Este, para nosotras, es un proceso de contribución al cambio social y a la transformación dirigido a hacer que las relaciones de poder en la sociedad sean más democráticas y aseguren un lugar en las decisiones públicas para todos los sectores y a todos los niveles, sin exclusiones. Cada actividad que hemos realizado está precedida de un análisis de situación a través del mapeo de actores y acciones en juego, identificación de posibles aliados/as; priorización de organismos, instituciones y personas con las que trabajar, racionalización de recursos (económicos y humanos) e identificación de

obstáculos y fuerzas antagónicas. Esto nos implica un enorme pero imprescindible esfuerzo para definir objetivos, adecuar acciones y contenidos y definir estrategias. Esfuerzo no menor en un país como Uruguay donde la discontinuidad de tendencias programáticas, políticas de reforma salud (explícitas o implícitas), programas, acciones y responsables tienen una alta rotación y discontinuidad. No solamente porque en cada cambio de administración cada cinco años se renueva gran parte de la composición legislativa y del cuerpo de decisores políticos a nivel ejecutivo sino porque además al no contar con políticas de Estado, se suele comenzar siempre de cero, no hay acumulación de procesos ni acciones y, en general, no se garantiza continuidad ni aún cuando el mismo partido político está en el gobierno o en la institución ejecutiva.

El analizar la realidad desde esta perspectiva de sociedad civil organizada, y en particular desde expresiones del movimiento de mujeres con una concepción feminista, nos ha permitido elaborar un diagnóstico de situación y poder actuar en algunos terrenos. En una breve síntesis de la experiencia acumulada podríamos afirmar que:

1. los actores tradicionales de mediación política y social tienen diversas resistencias para integrar los DDSS y DRRR a sus ejes de lucha. En los relevamientos sobre posicionamientos políticos hemos encontrado que las tradicionales divisiones entre conservadores y progresistas se diluyen cuando se trata de abordar estos temas y que como resultado estas problemáticas no son incorporadas, con fuerza suficiente, ni en la agenda de partidos políticos y/o agrupaciones gremiales, ni en el ámbito académico y universitario. Esta situación dificulta mucho la identificación de actores involucrados y la definición de alianzas para la articulación de acciones sostenidas de incidencia y transformación.
2. Hemos podido evidenciar que muchas propuestas elaboradas en el terreno de los DDSS y DRRR, desde diversas instancias del Estado y el ámbito científico, carecen de marcos teóricos y conceptuales claros de intervención en el campo de los derechos sexuales y reproductivos y no están incorporados a proyectos más amplios de transformación social¹⁵. En algunos casos, contenido y aplicación llegan incluso hasta depender de la o las personas a cargo de su ejecución y no de una conceptualización política.
3. No hay además, en general, una continuidad en los procesos de intervención ni hay tradición de articular acciones interinstitucionales e incluso muchas veces, tampoco

dentro de la misma institución. Han habido esfuerzos de trabajo coordinado y ampliamente participativo pero que nunca fueron aplicados, como ejemplo: en el año 1999 por decreto del Ministerio de Salud se aprobó un “Plan Nacional de Atención Integral a la Niñez, Adolescencia y la Salud Reproductiva” a ser ejecutado durante el periodo 2000-2003. En su elaboración participaron más de 20 instituciones públicas y privadas con un total de 60 profesionales que durante 10 meses coordinaron esfuerzos para articular propuestas y negociar decisiones consensuadas¹⁶. El documento final *“incorpora el enfoque de riesgo, de género y estratégico en todo su contenido, enfatizando los factores protectores, buscando la equidad entre hombres y mujeres y con una posición negociadora para transformar el contexto y fortalecer la democracia con participación social”*¹⁷. Sin embargo con el cambio de gobierno en el año 2000 y a pesar de que el Ministerio de Salud Pública siguió bajo la administración del Partido Colorado, el Plan nunca fue considerado y no medió explicación alguna, ni hubo solicitud de rendición de cuentas por la mayoría de los actores que participaron, por la decisión tomada.

4. Por otro lado, muchas de las acciones que se emprenden no siempre están definidas desde la identificación de necesidades específicas y en general, no responden a la diversidad de situaciones y demandas. En el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos subyacen componentes o principios éticos (CORREA y PETCHESKY, 1994) que, con demasiada frecuencia, son violados a través de decisiones políticas, de legislaciones, de prácticas médicas, de intereses económicos, de dogmas religiosos, de intereses masculinos y/o familiares. **La integridad corporal** como el derecho a la seguridad y control del propio cuerpo es quizás el aspecto que más peso tiene en el concepto de libertad sexual y reproductiva. Es el fundamento para oponerse a la esclavitud, la tortura y la violación, sin embargo cuando hablamos del derecho que las mujeres tienen sobre su cuerpo ante la decisión de abortar, por ejemplo, las resistencias y las voces que niegan ese derecho, son muy fuertes y desde todos los sectores. Tampoco se suele considerar la **individualidad**: aquellas razones y valores por los que las personas toman diferentes decisiones. Autonomía y autodeterminación es lo que habilita a que las personas puedan ejercer sus derechos con libertad y respetar la autodeterminación de una persona es respetar sus decisiones, la manera y la razón por las que las toma y sus sistema de valores. Sin embargo, la mayoría de las intervenciones tienden a homogeneizar las necesidades. **Igualdad y diversidad**, que también son

componentes éticos fundamentales, no se sostienen en muchas de las intervenciones (tanto públicas como privadas) y no se respeta la autoridad de las personas para tomar decisiones ni se cree –en el fondo– que lo puedan hacer responsablemente si no media el disciplinamiento.(CNS, 1999)¹⁸.

5. Por otro lado en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos no sólo se trata de dar respuesta a demandas concretas (necesidades prácticas) sino que es necesario generar otro tipo de demandas que permitan superar situaciones de inequidad y discriminación (necesidades estratégicas). Incluso muchas de las acciones, aún cuando dicen contener una perspectiva de género, además de confundir conceptualmente género con mujer o sexo, tienden a ubicar a las mujeres como insumos o intermediarias para la concreción de objetivos y metas (participación comunitaria de las mujeres para sostener y apoyar servicios; implementar acciones de atención primaria; garantizar el éxito de programas de reducción de la mortalidad infantil, de lactancia, de anticoncepción), no reconociéndolas efectivamente en tanto ciudadanas con derechos propios.
6. No existen hasta el momento, mecanismos formales, previstos desde el Estado, para la participación de la sociedad civil en la definición de necesidades y políticas, así como tampoco las instancias para la denuncia de la violación de este tipo de derechos. En general se entiende que se deben resolver en la órbita de lo personal y lo privado. Sin embargo desde el movimiento de mujeres en Uruguay se han elevado propuestas para su constitución que no han sido recogidas ni por partidos políticos, ni por legisladores ni por decisores políticos¹⁹.
7. La concepción hegemónica de participación social reduce, a su vez, la intervención de la sociedad civil a la implementación de acciones definidas por distintas instancias del Estado o para la evaluación de las mismas. La participación se restringe a avalar gestiones y no a desarrollar mecanismos de participación crítica y de incorporación de diversas propuestas. Esta situación se ha complejizado en los últimos años con el retiro del apoyo de la cooperación internacional a la región y en especial a Uruguay. Sostener una acción crítica, autónoma y propositiva no es fácil cuando se debe sostener, casi exclusivamente, desde el activismo. Lo que sumado a la dificultad y competencia por la obtención de recursos económicos juega un papel que puede influir en las formas de intervención o en la explicitación de críticas y cuestionamientos por parte de la sociedad civil organizada. La tensión entre

autonomía y disponibilidad de recursos, lejos de ser resuelta corre riesgos de complicarse.

8. El importante vacío en estadísticas nacionales y datos sobre diversos tópicos de los derechos sexuales y reproductivos, impide conocer también la dimensión real de su ejercicio y evaluar adecuadamente el impacto de las acciones. (Uruguay no ha participado de las encuestas internacionales DHS y la última Encuesta Nacional de Fecundidad data de 1986). Por otro lado no existe en la formación de grado de los y las profesionales de la salud y de las ciencias sociales el campo de los Estudios de Género y los Derechos Sexuales y Reproductivos. De allí que para nosotras sea sustancial el priorizar el desarrollo de la investigación y fomentar la capacitación de recursos humanos como manera de impulsar y satisfacer la necesidad también no satisfecha de muchos profesionales sensibilizados con estos temas.²⁰
9. Por último, consideramos que las organizaciones feministas y de mujeres hemos cumplido y cumplimos un rol fundamental para la incorporación de estos temas en las agendas políticas de nuestros países y para intervenir en procesos de transformación. Sin embargo el ser reconocidas como actoras calificadas, no ha sido ni es fácil.

“La cuestión es saber si estoy ubicado en el lugar correcto para mi tarea. El lugar es tan o más decisivo para la tarea que la calidad de los contenidos que quiero instrumentar en las políticas de salud o en cualquier otra práctica. Es pertinente pues, en la mayoría de los casos una ruptura epistemológica. La clave para entender esto se encuentra en la respuesta que cada uno demos a la pregunta del “desde dónde” actúo, el lugar que elijo para mirar el mundo o la realidad para interpretar la historia, y para ubicar mi práctica en ella.” (PEREZ AGUIRRE, L.)²¹

1 MYSU (Mujer y Salud en Uruguay – Instancia de coordinación para el advocacy en Salud y
Derechos Sexuales y Reproductivos integrada por Cotidiano Mujer, Casa de la Mujer de la Unión,
Mujer Ahora, Enlace Cladem en Uruguay, y personas vinculadas al ámbito universitario)

2 Londoño, M.L. (1996): Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los
derechos. Editorial ICEDER, Cali/Colombia.

3 Correa, S., Petchesky, R., (1994): " Reproductive and sexual rights: a feminist perspective"
en Population Policies Reconsidered, Health, Empowerment and Rightht, Boston.

4 Miller, A., 2000. "Sexual not reproductive: exploring the junction and disjunction of sexual
and reproductive rights". En Health and Human Rights, vol. 4, N°2 Harvard College.

5 En referencia a la definición aportada por la Red Internacional Feminista DAWN y citada
por Birte Rodenberg en "Género + Empoderamiento = Democracia de género?" en Lola Press N°
10 ½, Abril-Junio, Alemania, 1999.

6 Scott, J., (1986): "El género: una categoría útil para el análisis histórico". Ed. Alfons El
Magnanum, Madrid.

7 Fernández, A.M., (1992), La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y
mujeres, Ed. Paidos, Buenos Aires.

8 Ob.cit.

9 Rabotnikof, N., (1998): "Público-privado", en Debate Feminista, Año 9, vol. 18, México.

10 Aries, P. y DUBY, G., (1990). Historia de la vida privada, Ed. Taurus, Madrid.

11 Pateman, C., (1996). "Críticas feministas a la dicotomía público-privado". En Perspectivas
Feministas en Teoría Política. Ed. Paidós, Buenos Aires.

12 Montaña, S. (1995): "Los derechos reproductivos de la mujer". En: Estudios Básicos de
Derechos Humanos IV. IIDH, Costa Rica.

13 Corréa, S. (1996): "Salud Reproductiva, género y sexualidad: legitimación y nuevos
interrogantes". En Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad,
Colegio de México.

14 González, Ana C., (1999): "Los procesos de influencia política en el campo de la salud y los
derechos sexuales y reproductivos", Profamilia, Colombia.

15 MYSU, Seminario sobre Población, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, agosto
2001, Montevideo, publicación de resultados en proceso. Comisión Nacional de Seguimiento de los
Compromisos de Beijing (1999), "El Estado Uruguayo y las mujeres", monitoreo de políticas
públicas, Uruguay.

16 En la elaboración del Plan Nacional de Niñez, Adolescencia y Salud Reproductiva
participaron representantes de los Ministerios de Salud Pública y Educación y Cultura; de la
Administración Nacional de Educación Pública, del Banco de Previsión Social, del Instituto
Nacional del Menor, de la Intendencia Municipal de Montevideo, de la Facultad de Medicina, de la
Federación Médica del Interior, del Sindicato Médico del Uruguay, de Sanidad Militar y Policial, de
la Sociedad Uruguaya de Pediatría, del Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, de
la Asociación Nacional de ONGs (ANONG) y de MYSU. Con el apoyo de la OPS/OMS, UNFPA,
UNICEF y CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología).

17 República Oriental del Uruguay, (1999): "Plan Nacional de Atención Integral a la Niñez,
Adolescencia y Salud Reproductiva 2000-2003", Ministerio de Salud Pública, FISS, OPS/OMS.

18 Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing (1999), "El Estado
Uruguayo y las mujeres", Monitoreo de políticas públicas, Uruguay.

19 Comisión Nacional de Seguimiento de los Compromisos de Beijing, 1999: "Agenda de las
Mujeres, con serie de propuestas en Violencia Doméstica, Mujer Rural, Trabajo, Población y Salud
Sexual y Reproductiva, Educación, Representación Política y Mecanismos Estatales para el
Adelanto de la Mujer". Edición Cotidiano Mujer, Uruguay.

²⁰ En febrero del año 2001, MYSU y la Cátedra Libre en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva de la Facultad de Psicología, organizaron un Curso de Posgrado vinculado al proyecto Universidad Itinerante en Género y Salud de la Red de Salud de Mujeres de América Latina y el Caribe, sobre “Reformas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”, con un cupo para 40 personas, con una exigencia de 8 horas diarias durante 15 días y al cual se inscribieron 120 profesionales de todo el país.

²¹ Pérez Aguirre, L. (2001): “¿Cómo sanar una lobotomía?”. En: Revista Cotidiano Mujer N° 34. Montevideo.