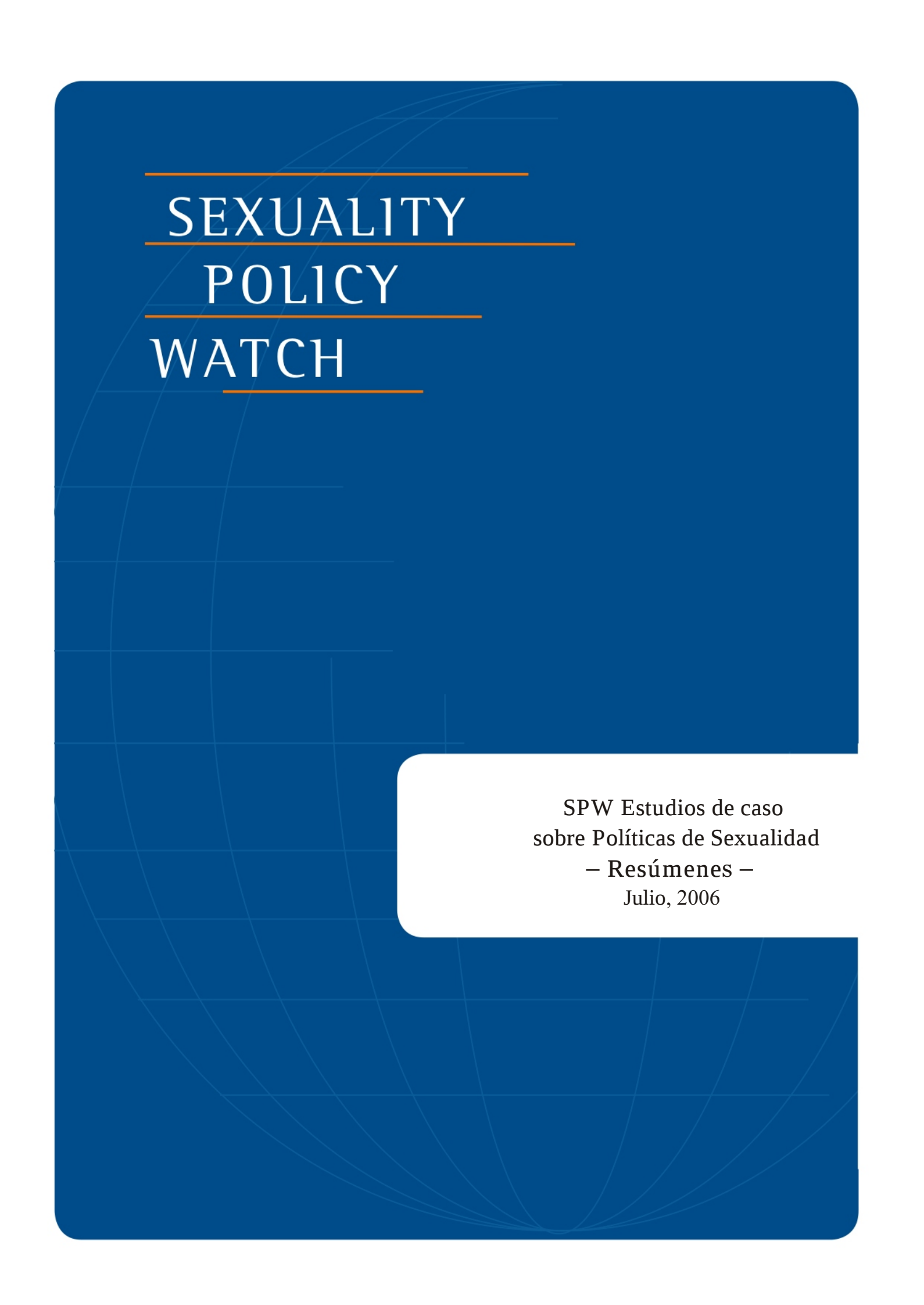




SEXUALITY POLICY WATCH

SPW Estudios de caso
sobre Políticas de Sexualidad
– Resúmenes –
Julio, 2006

SPW Estudios de Caso sobre Sexualidad y Política

Resúmenes - segunda versión

Julio, 2006

El contenido de esta publicación puede ser reproducido por organizaciones no gubernamentales e individuos desde que sin ánimos de lucro (se ruega enviar copias al secretariado del SPW).

Observatorio de Sexualidad y Política *Sexuality Policy Watch (SPW)* Secretariado

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
Av. Presidente Vargas, 446/ 13º andar
Rio de Janeiro/RJ - 20.071-907 - Brasil
Tel: +55.21.2223-1040
Fax: +55.21.2253-8495
E-mail: admin@sxpolitics.org
<http://www.sxpolitics.org>

Unidad de apoyo para la investigación *SPW Research Support Unit*

Center for Gender, Sexuality and Health
Department of Sociomedical Sciences
Mailman School of Public Health
Columbia University
722 West 168th Street, 9th Floor
New York, NY, 10032 - USA
Tel: +1.212.305-3286
Fax: +1.212.342-0043

El Observatorio de Sexualidad y Política (SPW) ha sido creado en 2002 como International Working Group on Sexuality and Social Policy (IWGSSP). En los últimos cuatro años el SPW estuvo involucrado en el trabajo de investigación así como en el activismo político y produjo una serie de análisis políticos entre otros materiales. En agosto de 2006 durante una reunión en Toronto, Canadá para evaluar y intercambiar resultados de nuestra principal actividad de investigación, nosotros decidimos cambiar el nombre de la iniciativa. Este cambio refleja de modo más preciso el imagen de quienes somos nosotros y nuestra labor.

Índice

Prólogo.....	03
Brasil	04
Egipto.....	10
India	15
Perú	20
Polonia	24
Sudáfrica	27
Turquía	30
Vietnam	33
Naciones Unidas	37
Banco Mundial	41

Prólogo

Los resúmenes que forman este documento están basados en estudios de caso sobre la política de sexualidad en Brasil, Perú, Egipto, Sudáfrica, Polonia, Turquía, India, Vietnam, Estados Unidos, Naciones Unidas y el Banco Mundial. Estos resúmenes han sido presentados y discutidos en la reunión de investigación organizada por el Observatorio de Sexualidad y Política (SPW, por su sigla en inglés) en Toronto, Canadá, previamente a la XVI Conferencia Internacional de Sida (2006).

La disponibilización de este documento para el público es el primer esfuerzo para compartir la riqueza de conocimientos generada por el proyecto de política de la sexualidad. El Observatorio de Sexualidad y Política está divulgando los resultados resumidos en reconocimiento del hecho de que las condiciones que prevalecen en el mundo y en los contextos nacionales respecto a la sexualidad y política no sólo están cambiando rápidamente, como también amenazan conquistas importantes relacionadas a la sexualidad y los derechos reproductivos alcanzados en las últimas dos décadas.

Las informaciones colectadas sobre las principales fuerzas en juego en los varios locales durante la investigación, así como las lecciones aprendidas con las experiencias analizadas, pueden proporcionar instrumentos útiles de análisis e inspiración para las personas involucradas en el campo de política sexual alrededor del mundo.

Esperamos que disfruten la lectura de este documento!

Brasil

Por Adriana Vianna



Datos básicos

Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2005) ¹	63ro entre 177 países		
Población (2005)³ Número de habitantes Razón por sexo (varones/100 mujeres) % de la población total menor de 15 años	186.405.000 97/100 28%	Perfil demográfico⁵ De ascendencia europea 53% (portuguesa, alemana, italiana, española, polaca) Mulata 38% (ascendencia mixta europea y africana) Africana 6% Asiática 1% (japonesa) De Medio Oriente 1% (libanesa, siria, turca) Indígena y mestiza 1% (200 pequeños grupos etno-lingüísticos y de ascendencia mixta europea e indígena)	Religiones⁵ Católica 80% Otras 20%
Pirámide de ingresos - riqueza(2001)¹ <i>Distribución del ingreso o consumo (%) - 10% más pobre</i> <i>Distribución del ingreso o consumo (%) - 10% más rico</i> <i>Razón entre el 10% más rico y el 10% más pobre</i> <i>Índice de Gini</i>	0,7% 46,9% 68,0 59,3		
Sistema político y legal⁵	Sistema político: República federal; sistema democrático; legislación bicameral Poder judicial: Supremo Tribunal Federal; los jueces son nombrados por el Senado, en forma vitalicia; Tribunal Superior de Justicia; Tribunales Regionales; Tribunales inferiores. Constitución: 5 de octubre de 1988 Sistema legal: Basado en los códigos romanos; no ha aceptado la jurisdicción obligatoria de la CPI		
PIB per capita¹	US\$ 7.790 (ajustado según PPA)		
Gasto en salud pública (2002)¹	3,6% del PIB		
% total del PIB destinado al servicio de la deuda (2003)¹	11,5%		
AOD oficial recibida para VIH/SIDA del Fondo Global (2005-06) (US\$)⁶ del PEPFAR⁷	-- --		
Expectativa de vida por sexo (2003)¹	70,5 años (pobl.gen.), 74,6 años (mujeres), 66,6 años (hombres)		

Medidas de la pobreza¹ % de pobl. bajo la línea de pobreza (2003) % de pobl. que vive con menos de 1US\$ / día (2003)	17,4% 8,2%
Educación desagregado por sexo Tasas de alfabetización población adulta (2003) ¹ Razón de escolaridad primaria, secundaria y terciaria (2002/03) ¹	88,6% (mujeres), 88,3% (hombres) 93% (mujeres), 89% (hombres)
Ingresos desagregados por sexo Ingreso estimado obtenido (PPA US\$) (2003) ¹ Razón entre ingreso estimado obtenido por mujeres e ingreso estimado obtenido por hombres ¹	US\$ 4.704 (mujeres), US\$ 10.963 (hombres) 0,43/1,00
Participación femenina en la fuerza de trabajo¹ Tasa de actividad económica (2003) (15 años y más) Empleo agrícola (1995- 2002) (% de fuerza laboral femenina) Empleo industrial (1995-2003) (% de fuerza laboral femenina) Empleo en la industria de servicios (1995-2002) (% de fuerza laboral femenina)	43,7% 16% 10% 74%
Tasas de infección con VIH y mortalidad relacionada con el SIDA²	0,7 o 620.000 infecciones Adultos (15+): 610.000 Mujeres (15+): 220.000 Muertes por SIDA: 14,000 Huérfanas/os: --- Niñas/os: ---
Tasas para otras ITS	
Métodos primarios para la prevención del VIH²	Programas de VIH/SIDA: Antirretrovirales transmisión madre-hijo Terapia combinatoria de antirretrovirales Testeo de sangre
Razón de mortalidad materna (2000)¹	260/100.000 nacidas/os vivas/os
Legislación vigente sobre aborto⁴	Prohibido excepto para salvar la vida de la mujer y en casos de violación e incesto; punible 1-3 años (mujer embarazada) y 1-4 años (profesional).
Leyes más discutidas relacionadas a la sexualidad	

¹ 2005 Human Development Report, United Nations Development Programme (UNDP), www.undp.org.

² 2006 Report on the Global AIDS Epidemic, UNAIDS, <http://www.unaids.org>.

³ Population Division and Statistics Division of the United Nations Secretariat, <http://www.un.org>.

⁴ UN World Abortion Policies 1999, <http://www.un.org/esa/population/publications>.

⁵ CountryWatch, <http://www.countrywatch.com>

⁶ The Global Fund, http://www.theglobalfund.org/en/funds_raised/distribution/#sector_recipients.

⁷ US Department of State, <http://www.state.gov/documents/organization>

Preocupación principal

Desde que ratificara su Constitución Federal en 1988, Brasil ha intentado promover y fortalecer los derechos humanos. Sin embargo, inclusive con el apoyo del gobierno, la viabilidad de esos derechos se ve amenazada por las desigualdades raciales, étnicas, de género y otras de carácter social. El avance de los derechos sexuales y reproductivos se ha dado gracias a los esfuerzos de los movimientos sociales progresistas, pero se han visto limitados por la presión de los grupos conservadores, sobre todo de los partidos políticos con orientación religiosa. En este contexto, el aborto y el reconocimiento legal de las uniones entre personas del mismo sexo ocupan un lugar central en los debates públicos debido a la resistencia que despiertan en las fuerzas conservadoras.

Contexto histórico y político

La Constitución Ciudadana de 1988 fue un hito histórico para Brasil. No sólo marcó oficialmente el final de un largo período de autoritarismo sino que también reconoció nuevos derechos sociales junto con nuevos actores sociales que se habían organizado en torno a cuestiones de género, raza y sexualidad. En este contexto, la atención a la salud y la igualdad de género fueron reconocidas como derechos fundamentales, y diversas formas de familia obtuvieron reconocimiento legal. Pero, dado el empate en la disputa, la discriminación por orientación sexual no logró ser incorporada al marco constitucional, y ahora es objeto de una reforma constitucional todavía en debate.

Aspectos principales

- Las consecuencias del aborto ilegal son más graves para las mujeres pobres por dos razones: 1) porque los abortos clandestinos e inseguros ponen en riesgo la vida de las mujeres y 2) porque cuando se presentan complicaciones, las mujeres que recurren a profesionales de salud para que las ayuden corren el riesgo de ser denunciadas a la policía.
- En un veredicto judicial sobre la anencefalia fetal dado a conocer en 2005, la terminología que se usó fue 'anticipación del parto por razones terapéuticas', para tomar distancia estratégicamente de los discursos sobre aborto y de las controversias que lo rodean, lo que hizo que el procedimiento resultara menos discutible.
- El acceso a las tecnologías de reproducción asistida es un tema que se está debatiendo en la legislatura. Hay propuestas sobre las normas éticas que deben regir la prestación de esas tecnologías que prohíben la comercialización de gametos y el 'alquiler de vientres'. Sin embargo, el sesgo heterosexista de las propuestas se torna evidente en el hecho de que éstas sólo tienen en cuenta a las mujeres infértiles.
- La naturalización de categorías que subyace a las leyes y las políticas, e incluso a las demandas de los movimientos sociales, constituye el mayor desafío a los debates

sobre derechos reproductivos y sexuales. En este sentido, el rol desestabilizador de las travestis y las personas transexuales ha sido central, planteando cuestiones tanto a los grupos feministas como a los de gays y lesbianas.

- La exitosa respuesta brasileña al VIH/SIDA se apoya en tres principios: a) el tratamiento universal, que ha colocado los antirretrovirales a disposición de todas las personas; b) la no discriminación, que pone énfasis en el respeto a los derechos humanos y permitió la aprobación de leyes que otorgan beneficios de asistencia social y pensiones por jubilación a las personas con VIH/SIDA, y c) la difusión de información sobre el sexo y la sexualidad que no sea moralista ni condenatoria, lo que ha provocado fuertes críticas de los grupos conservadores, en particular de la iglesia católica.
- Sin embargo, las ONG que trabajan en VIH/SIDA han criticado las negociaciones del gobierno con empresas farmacéuticas multinacionales, como Abbott, para reducir los precios de los medicamentos. Estas ONG exhortan al gobierno a optar por acogerse a las licencias obligatorias y a producir sus propios medicamentos, argumentando que los precios negociados impiden la transferencia de tecnología y el desarrollo de la industria farmacéutica nacional, lo que resulta crucial para preservar millones de vidas.
- Pero, de cara al conflicto con las políticas de cooperación de los EE.UU., Brasil se ha mostrado fuerte en la defensa de la integridad de sus políticas sobre el SIDA. Autoridades y activistas de Brasil se opusieron a la Ley Global sobre SIDA de los EE.UU., que prohibía financiar a organizaciones que apoyaran la legalización de la prostitución y la trata de personas con fines sexuales, porque ésta amenazaba restringir las intervenciones en materia de SIDA que Brasil realiza con las trabajadoras sexuales. A consecuencia de este conflicto, Brasil renunció a recibir fondos de USAID hasta que la agencia deje de imponer tales restricciones.
- El VIH/SIDA contribuyó fuertemente en el incremento de la visibilidad de la homosexualidad y se convirtió en una base importante para la formación de nuevos grupos activistas, abriendo así nuevas posibilidades para la organización y la acción política.
- Aunque no hay referencias a la discriminación por orientación sexual en la Constitución, el Congreso ha aprobado leyes que promueven los derechos de las minorías sexuales. La ley 11.872/02 merece ser destacada por ocuparse de “la promoción y el reconocimiento a la libertad de orientación, práctica, manifestación, identidad y preferencia en cuanto al sexo”, pues claramente reconoce los derechos sexuales como derechos humanos.
- Aunque la homosexualidad y las manifestaciones de afecto homoeróticas no son delitos en Brasil, los grupos conservadores han montado campañas para penalizar “los besos libidinosos en público entre personas del mismo sexo”. Un proyecto de ley de Uniones, que pone el acento sobre los derechos de propiedad de las parejas formadas por personas del mismo sexo, tampoco logró ser aprobado en el Congreso.
- La fuerte colaboración entre los grupos de minorías sexuales y el gobierno es evidente en el programa conjunto, “Brasil sin Homofobia”, para combatir la violencia y la discriminación contra gays, lesbianas, bisexuales y personas

transgénero. Sin embargo, si bien estos estrechos lazos entre el Estado y los grupos de la sociedad civil se pueden considerar como empoderantes para estos grupos, este tipo de relación puede también restringir el rol crítico de la sociedad civil.

- Si bien ha logrado mucho apoyo social y político, el movimiento GLBT tiende a fragmentarse en diferentes grupos identitarios, con agendas separadas. La disputa por los recursos públicos exacerba esta fragmentación y crea conflictos. Cabe hacer notar que cuando se aprobó en São Paulo la ley sobre discriminación por orientación sexual, quienes primero la utilizaron fueron un grupo de travestis para demandar a una discoteca gay que prohibía la presencia de travestis en el establecimiento.

Egipto

Por Hossam Bahgat y Wesal Afifi



Datos básicos

Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2005)¹	119no entre 177 países		
Población (2005)³ <i>Número de habitantes</i> <i>Razón por sexo (varones/100 mujeres)</i> <i>% de la población total menor de 15 años</i>	74.033.000 101 34.3%	Perfil demográfico⁵ De ascendencia Eastern Hemitic 99% Griega, Nubia, Armenia, Europea y otras 1%	Religiones⁵ Islam 90% Cristianismo Copta 20%
Pirámide de ingresos - riqueza(2001)¹ <i>Distribución del ingreso o consumo (%) - 10% más pobre</i> <i>Distribución del ingreso o consumo (%) - 10% más rico</i> <i>Razón entre el 10% más rico y el 10% más pobre</i> <i>Índice de Gini</i>	3,7% 29,5% 8,0 34,4		
Sistema político y legal⁵	Sistema político: República; legislación bicameral Poder judicial: Corte Suprema Constitucional; Cortes de Jurisdicción General: Corte de Casación, Cortes de Apelación, Tribunales de Primera Instancia, Tribunales Districtales. Obs: Todas las Cortes de Jurisdicción General están dividadas en Cámaras Criminales y Penales. Constitución: Promulgada en 11 de septiembre de 1971 con enmiendas aprobadas en 1980. Sistema legal: Basado en la ley inglesa común (Common Law), la ley islámica y el código de Napoleón; la revisión judicial se realiza por la Corte Suprema y el Consejo de Estado que supervisa la validez de las decisiones administrativas; acepta la jurisdicción coercitiva de la Corte Internacional de Justicia, con reservas.		
PIB per capita¹	US\$ 1,220		
Gasto en salud pública (2002)¹	1,8% del PIB		
% total del PIB destinado al servicio de la deuda (2003)¹	3,4%		
AOD oficial recibida para VIH/SIDA del Fondo Global (2005-06) (US\$)⁶ del PEPFAR⁷	US\$ 2,480,219 --		
Expectativa de vida por sexo (2003)¹	69,8 años (pobl.gen.), 72,1 años (mujeres), 67,7 años (hombres)		
Medidas de la pobreza¹ <i>% de pobl. bajo la línea de pobreza (2003)</i> <i>% de probl. que vive con menos de 1US\$/día (2003)</i>	16,7% 3,1%		

Educación desagregado por sexo <i>Tasas de alfabetización población adulta (2003)¹</i> <i>Razón de escolaridad primaria, secundaria y terciaria (2002/03)¹</i>	43,6\$% (mujeres), 67,2% (hombres) ---
Ingresos desagregados por sexo <i>Ingreso estimado obtenido (PPA US\$) (2003)¹</i> <i>Razón entre ingreso estimado obtenido por mujeres e ingreso estimado obtenido por hombres¹</i>	US\$ 1,614 (mujeres), US\$ 6,203 (hombres) 0,26/1,00
Participación femenina en la fuerza de trabajo¹ <i>Tasa de actividad económica (2003)</i> <i>(15 años y más)</i> <i>Empleo agrícola (1995- 2002)</i> <i>(% de fuerza laboral femenina)</i> <i>Empleo industrial (1995-2003)</i> <i>(% de fuerza laboral femenina)</i> <i>Empleo en la industria de servicios (1995-2002)</i> <i>(% de fuerza laboral femenina)</i>	36% 39% 7% 54%
Tasas de infección con VIH y mortalidad relacionada con el SIDA²	<0,1 o 5.300 infecciones Adultos (15+): 5.200 Mujeres (15+): <1.000 Muertes por SIDA: <500 Huérfanas/os: --- Niñas/os: ---
Tasas para otras ITS	
Métodos primarios para la prevención del VIH²	Programas de VIH/SIDA: Terapia combinatoria de antirretrovirales
Razón de mortalidad materna (2000)¹	84/100.000 nacidas/os vivas/os
Legislación vigente sobre aborto⁴	Prohibido excepto para salvar la vida de la mujer.
Leyes más discutidas relacionadas a la sexualidad	

¹ 2005 Human Development Report, United Nations Development Programme (UNDP), <http://www.undp.org>

² 2006 Report on the Global AIDS Epidemic, UNAIDS, <http://www.unaids.org>

³ Population Division and Statistics Division of the United Nations Secretariat, <http://www.un.org>.

⁴ UN World Abortion Policies 1999, <http://www.un.org/esa/population/publications>.

⁵ CountryWatch, <http://www.countrywatch.com>

⁶ The Global Fund, http://www.theglobalfund.org/en/funds_raised/distribution/#sector_recipients.

⁷ US Department of State, <http://www.state.gov/documents/organization>

Preocupación principal

Alentada por el gobierno, al-Azhar - la institución religiosa oficial del Egipto - viene ejerciendo su influencia sobre las políticas relacionadas a la sexualidad y la reproducción de las mujeres en estos últimos años. Si bien esta colaboración entre el gobierno y al-Azhar ha impedido que la organización fundamentalista Hermanos Musulmanes continúe creciendo, ha servido, por otro lado, para profundizar el ataque contra los derechos sexuales de las mujeres y otras minorías sexuales.

Sin embargo, aun cuando el debate público sobre la sexualidad ha estado dominado por musulmanes conservadores, se ha podido observar que las prácticas cotidianas de las egipcias y los egipcios no obedecen a esta agenda conservadora. La prevalencia del sexo prematrimonial, de los heterodoxos matrimonios *urfi*, y del aborto, especialmente entre las personas jóvenes, son pruebas de una resistencia silenciosa a los discursos y las políticas públicas conservadoras en materia de sexualidad.

Contexto histórico y político

La batalla por quién iba a ser la única voz legítima del Islam condicionó la relación entre el Estado, al-Azhar, y los islamistas políticos a partir de 1960. Para contrarrestar la creciente popularidad del movimiento islamista, el Estado reorganizó al-Azhar y la puso bajo su control, en una apuesta destinada a fortalecer sus credenciales islámicas. Si bien la cooperación de al-Azhar con el Estado fue criticada por los islamistas políticos como una pérdida de independencia para la institución religiosa, ha sido esa posición la que le garantizó a al-Azhar y a los musulmanes conservadores la posibilidad de influir sobre políticas importantes en asuntos relacionados con la religión y la sexualidad. Así, mientras que la más alta autoridad religiosa parece haber sido secularizada, el Estado, por su parte, no ha estado libre de influencias religiosas.

La transformación de al-Azhar en un actor político clave se volvió evidente durante el período de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) que tuvo lugar en el Cairo en 1994, y la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995). Las acciones de al-Azhar inspiraron a otros actores islamistas para crear el Comité Islámico para las Mujeres y los Niños, como integrante de una coalición de organizaciones islámicas del mundo entero liderada por el Gran Imán de al-Azhar, y que ahora es la cara pública de esta institución religiosa en los debates de la ONU.

Aspectos principales

- Al-Azhar, la institución oficial islámica, y grupos políticos islámicos como los Hermanos Musulmanes son las dos principales fuerzas que están trabajando contra los derechos sexuales en Egipto. En temas como el carácter islámico del Estado o el rol del Islam en el proceso legislativo hay desacuerdo entre ambos actores pero en cuanto al género, la sexualidad y los derechos, se apoyan mutuamente en sus posturas.

- Desde que al-Azhar comenzó a intervenir en el diseño de políticas, los proyectos de ley sobre sexualidad y género que antes se llevaban directamente al Parlamento para ser debatidos pasaron a requerir la aprobación (previa) de las autoridades religiosas, lo que debilita el proceso de creación de leyes en el país.
- Además de dar su aprobación a los proyectos de ley, al-Azhar, con el apoyo del Estado, tiene el poder de decidir si determinados libros u obras de arte deben ser aprobados o confiscados, con base en los principios islámicos.
- En 2005, al-Azhar respondió a una solicitud del Consejo Nacional de las Mujeres (presidido por la Primera Dama de Egipto) sobre su posición frente a un proyecto de ley que penalizaba la circuncisión femenina, afirmando que se trataba de un acto deseable y que no debía ser penalizado en un país musulmán.
- El éxito que han logrado los conservadores religiosos en cuanto a dominar el debate público sobre los derechos sexuales se ve fortalecido por la ausencia de intercambios fundamentados en un conocimiento científico sobre la sexualidad, la reproducción y temas similares. Según la Encuesta sobre Transiciones a la Adulthood, sólo el 6% de los niños y el 7% de las niñas se habían enterado de la existencia de la pubertad por los libros de texto escolares. Un estudio sobre las Percepciones de las Mujeres acerca de la Sexualidad encontró que ellas tenían conocimientos limitados sobre reproducción.
- Sin embargo, es importante señalar que tanto la religión como el conocimiento científico ejercen un impacto limitado sobre las prácticas sexuales concretas de las egipcias y los egipcios. El sexo prematrimonial, según las investigaciones, es común; y en 2005 los tribunales aprobaron entre 14.000 y 21.000 matrimonios *urfi*, que sólo exigen dos testigos y no están oficialmente reconocidos ni por la religión ni por el Estado.
- El aborto existe en el país como práctica "semilegal". No se le promueve ni se controla, pero sigue siendo un tema delicado, como lo demuestran las cuestiones planteadas por las autoridades religiosas durante las conferencias de la ONU del Cairo y de Beijing. Se centra en esquivar el sentido político de los debates, en lugar de centrarse en presionar por un cambio en las políticas relacionadas con el aborto, las activistas por la salud han llevado adelante campañas exitosas para que se incorpore la atención post-aborto en el Programa para una Maternidad Segura, que tiene alcance nacional, y cuyo objetivo era mejorar todas las formas de atención obstétrica.

India

Por Radhika Ramasubban



Datos básicos

Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2005) ¹⁺	127mo entre 177 países		
Población (2005) ³ Número de habitantes * Razón por sexo (varones/100 mujeres) % de la población total menor de 15 años	1.103.371.000 105 32%	Perfil demográfico ⁵ De ascendencia Indo-ariana 72% Dravidiana 25% Mongolian y otras 1%	Religiones ⁵ Hindú 80% Islámica 14% Cristiana 2% Sij 2% Budista 1% Jains 1%
Pirámide de ingresos - riqueza(2001) ¹ <i>Distribución del ingreso o consumo (%) - 10% más pobre</i> <i>Distribución del ingreso o consumo (%) - 10% más rico</i> <i>Razón entre el 10% más rico y el 10% más pobre</i> <i>Índice de Gini</i>	3,9% 28,5% 7,3 32,5		
Sistema político y legal ⁵	Sistema político: República federal; sistema democrático; sistema mixto presidencialismo-parlamentarismo; parlamento bicameral Poder judicial: Suprema Corte; Jefe de Justicia y 25 jueces adicionales formalmente nombrados por el presidente con el asesoramiento del Primer Ministro; los jueces son jubilados a la edad de 65 años. Constitución: 26 de enero de 1950 Sistema legal: Basado en la lei inglesa común (Common Law); hay limitaciones para la revisión judicial de los actos legislativos; acepta la jurisdicción obligatoria de la CPI con reservaciones.		
PIB per capita ¹	US\$ 564 (US\$ 2,892 ajustado según PPA)		
Gasto en salud pública (2002) ¹	1,3% del PIB		
% total del PIB destinado al servicio de la deuda (2003) ¹	3,4%		
AOD oficial recibida para VIH/SIDA del Fondo Global (2005-06) (US\$) ⁶ del PEPFAR ⁷	US\$ 4,416,900 --		
Expectativa de vida por sexo (2003) ¹	63,3 años (pobl.gen.), 65 años (mujeres), 61,8 años (hombres)		
Medidas de la pobreza ¹ % de pobl. bajo la línea de pobreza (2003) % de probl. que vive con menos de 1US\$/día (2003)	28,6% 34,7%		
Educación desagregado por sexo <i>Tasas de alfabetización población adulta (2003)¹</i> <i>Razón de escolaridad primaria, secundaria y terciaria (2002/03)¹</i>	47,8% (MUJERES), 73,4% (HOMBRES) 56% (MUJERES), 64% (HOMBRES)		

INGRESOS DESAGREGADOS POR SEXO <i>INGRESO ESTIMADO OBTENIDO (PPA US\$) (2003)¹</i> Razón entre ingreso estimado obtenido por mujeres e ingreso estimado obtenido por hombres ¹	US\$ 1,569 (MUJERES), US\$ 4,130 (HOMBRES) 0,38/1,00
PARTICIPACIÓN FEMININA EN LA FUERZA DE TRABAJO¹ TASA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (2003) (15 AÑOS Y MÁS) EMPLEO AGRÍCOLA (2001) ⁸ (% de fuerza laboral femenina) EMPLEO INDUSTRIAL (2001) ⁸ (% de fuerza laboral femenina) EMPLEO EN EL COMERCIO (2001) ⁸ (% de fuerza laboral femenina) EMPLEO EN LA INDUSTRIA DE SERVICIOS (2001) ⁸ (% de fuerza laboral femenina)	42,5% 76,6% 13,1% 3,2% 7,1%
TASAS DE INFECCIÓN CON VIH Y MORTALIDAD RELACIONADA CON EL SIDA²	[0,4 - 1,3] o 5.7000.000 INFECCIONES ADULTOS (15+): 5.600.000 HUÉRFANAS/OS: --- MUJERES (15+): 1.6000.000 NIÑAS/OS: --- ESTIMATIVA DE MUERTES POR SIDA: 270.000-680.000
TASAS PARA OTRAS ITS⁹	ULCERA GENITAL: 15% DESCARGA URETRAL: 8,3% DESCARGA VAGINAL: 39,0% HINCHAMIENTO INGUINAL: 1,2% OTRAS: 35,5%
MÉTODOS PRIMARIOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH²	PROGRAMAS DE VIH/SIDA: TERAPIA COMBINATORIA DE ANTIRRETROVIRALES TESTEO DE SANGRE
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (2000)¹	540/100.000 NACIDAS/OS VIVAS/OS
LEGISLACIÓN VIGENTE SOBRE ABORTO⁴	PERMITIDO PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER, POR RAZONES SOCIOECONÓMICAS, POR RAZONES DE SALUD MENTAL Y FÍSICA, Y EN CASOS DE VIOLACIÓN E INCESTO; SE REQUIERE AUTORIZACIÓN/NOTIFICACIÓN DE PARTE DE FAMILIARES.
LEYES MÁS DISCUTIDAS RELACIONADAS A LA SEXUALIDAD	SECCIÓN 377 IPC (1860) : RELACIONES SEXUALES NO HETEROSEXUALES SON CONSIDERADAS "NO NATURALES", PUNIBLES CON PRISIÓN PERPETUA O POR 10 AÑOS Y MULTA. Acto 1956 Tráfico Inmoral (Prevención): da a la y policía y cortes poderes amplios para decidir si una persona es o no "prostituta" y entonces la quitan de "cualquier" lugar y la prohíben de entrar en el mismo sitio de nuevo bajo pena de castigo. Esto incluye el poder de buscar y arrestar a una persona identificada como prostituta sin autorizaciones de búsqueda/arresto, mantenerla bajo custodia indefinidamente, y encarcelarla por dos hasta cinco años. Una Enmienda a la Sección 5 del Acto de mayo 2006 criminaliza los clientes trabajadores del sexo en el nombre de la prevención del tráfico

1 2005 Human Development Report, United Nations Development Programme (UNDP), <http://www.undp.org>.

2 2006 Report on the Global AIDS Epidemic, UNAIDS, <http://www.unaids.org>.

3 Population Division and Statistics Division of the United Nations Secretariat, <http://www.unstats.un.org>.

4 UN World Abortion Policies 1999, <http://www.un.org/esa/population/publications>.

5 CountryWatch, <http://www.countrywatch.com>.

6 The Global Fund, http://www.theglobalfund.org/en/funds_raised/distribution/#sector_recipients.

7 US Department of State, <http://www.state.gov/documents/organization>

8 Census of India, 2001 (N. Delhi: Govt. of India)

9 National AIDS Control Organisation (Jan-Dec 2003). Publicado en *Health Information of India 2004*, Central Bureau of Health

Intelligence, Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, <http://cbhidghs.nic.in>. NOTE: Esos datos son muy problemáticos. Datos disponibles reflejan número de pacientes de las clínicas públicas para la atención de las EST, el cual contabiliza unos 5-10% del total de pacientes. Aún en las clínicas, confirmaciones laboratoriales del diagnóstico son frecuentemente ausentes además de la baja calidad de la información recolectada.

Preocupación principal

El desafío más grande que plantea la epidemia del vih/sida en India afecta al silencio cómplice en torno a la sexualidad que mantienen tanto el estado como la sociedad. Al poner de manifiesto la vulnerabilidad sexual de las mujeres y de los sectores sexualmente marginados de la población, la epidemia ha creado una oportunidad sin precedentes para que emerjan múltiples discursos acerca de la sexualidad que cuestionan las construcciones estrechas y restrictivas tanto acerca de las relaciones de género patriarcales como de la heteronormatividad, y se constituyen en marco de referencia para los derechos sexuales de las personas involucradas. La disputa más específica en torno a los derechos sexuales y de ciudadanía viene de las personas con sexualidades alternativas y se ha hecho manifiesto en una acción legal entablada en defensa de un interés público que está cuestionando la legalidad del artículo 377 del código penal indio que penaliza los “delitos contra natura”. La lucha para modificar esa ley, aunque tiene un enorme significado, plantea nuevos dilemas - a partir de las limitaciones de los marcos de referencia vigentes en la salud pública y en la ley - en cuanto al avance hacia la afirmación de los derechos sexuales para todo el espectro de personas con sexualidades alternativas.

Contexto histórico y político

El artículo 377 del Código Penal Indio, que se conoce como “ley anti-sodomía”, fue introducido por el gobierno colonial británico a mediados del siglo XIX como parte de su misión civilizadora y en atención a leyes similares que en ese momento estaban vigentes en Gran Bretaña, por las cuales toda conducta sexual que no tuviera fines de procreación estaba penalizada, ya fuera homosexual o heterosexual. En un irónico giro histórico, ahora el Estado indio, los fundamentalistas religiosos y los políticos conservadores consideran al Artículo 377 como una norma que está en sintonía con los elementos fundamentales de la “cultura india” tradicional. Recurrir a un lenguaje nacionalista cultural para defender el Artículo 377 y justificar los ataques contra las minorías sexuales es reflejo de un discurso que niega la existencia de las tradiciones eróticas tolerantes en la cultura sexual ancestral de la India, que permitieron a las sexualidades diversas contar con un espacio y un rol, aunque limitado. Es esta tradición tolerante la que las comunidades lesbianas, gays, bisexuales, hijrakothe y transgénero que están surgiendo quieren reivindicar, en simultaneidad con la lucha por sus derechos civiles y humanos. El choque entre, por un lado, la identidad recién descubierta por estos grupos - que ahora se ve legitimizada por el reconocimiento mundial del trabajo en VIH/SIDA y, por otro lado, los temores de las fuerzas conservadoras reforzadas por el orden sexual y las disposiciones legales vigentes, ha encontrado un escenario en los debates en torno al Artículo 377.

Aspectos principales

- Si bien la epidemia permitió la visibilidad de las comunidades sexuales y transgénero marginadas, es esta misma visibilidad producto del trabajo en VIH/SIDA la que incitó a su re-estigmatización por el sistema médico, a represalias policiales violentas y a la discriminación por parte de la sociedad. Estos efectos negativos se manifiestan en la negación al acceso a la atención de la salud de bajo costo y efectiva, detenciones sumarias, en humillaciones públicas, bien como el desalojo repetido a los grupos activistas que operan en zonas residenciales, lo que ha impedido que los grupos puedan generar comunidades estables de personas que se sientan seguras de sí mismas y puedan cuidarse.

- La posición ambigua que ocupan estos grupos se refleja todavía más en el reconocimiento por parte del gobierno de que, a dos décadas de iniciada la epidemia, las necesidades de salud de las personas LGBT son urgentes y ellas ocupan el lugar de población “puente” para la difusión del virus hacia la población en general. Esta situación particular les ha dado representatividad a los grupos LGBT en los organismos gubernamentales que se ocupan de la salud y del diseño de políticas, aun cuando las/os profesionales médicos más influyentes los rechacen y la policía los persiga invocando la ley anti-sodomía.
- Las diversas acciones emprendidas por grupos LGBT y contra el VIH/SIDA para responder a la represión jugaron un rol fundamental en el proceso de consolidación que transformó a los distintos grupos de sexualidades alternativas en una “comunidad” en el plano nacional. Al mismo tiempo, la campaña por la reforma legal, si bien sirvió como herramienta movilizadora para el desarrollo de una ideología y una estrategia comunes, necesitaba de este movimiento organizado para tener fuerza y legitimidad al interactuar con el Estado.
- El cuestionamiento legal al Artículo 377 ha puesto de manifiesto una tensión fundamental entre la necesidad práctica de adaptar los argumentos a los supuestos estrechos de la ley, y la trayectoria ideal del movimiento que va en el sentido de la ampliación de derechos. Varios grupos LGBT criticaron la petición para que los actos sexuales realizados en privado, por personas adultas que consintieran en ellos, quedaran fuera del alcance de la ley, porque con ello se estaba discriminando a las personas LGBT pobres, la mayoría de las cuales, por su situación, realiza actos sexuales “en público”.
- La “legalización” de la lucha por los derechos LGBT, por un lado, y el movimiento de pasaje de los márgenes al “centro” producto de la aceptación que logró la identidad “higienizada” de los HSH, por otro, colocan también en primer plano el rol problemático de la clase y la identidad auto-definida como factores que influyen en las configuraciones políticas que se dan al interior de la incipiente comunidad LGBT, la relativa legitimidad de los diferentes grupos en relación al Estado, y el movimiento hacia una agenda de derechos amplia.
- En este momento está comenzando a tomar forma un discurso sobre los derechos sexuales liderado por el mercado, que se basa en el placer y la libertad personal. Este discurso privilegia la heterosexualidad y los valores de consumo metropolitanos; sus vehículos son la prensa, los medios electrónicos de comunicación masiva, las películas en inglés y la moda. El debate en torno a la ley de sodomía - aunque todavía se da en los márgenes y a través de mensajes que circulan por las listas de correo electrónico especializadas en SIDA y sólo ocasionalmente logra ser cubierto por la prensa en inglés - de todos modos es una prueba de que el movimiento por las sexualidades alternativas está llegando a su mayoría de edad, al menos en las áreas metropolitanas y entre las clases pudientes que hablan inglés.

Perú

Por Carlos Cáceres, Marco Cueto y Nancy Palomino



Preocupación principal

Un análisis crítico de cómo, a partir de 1990, los gobiernos peruanos se han ocupado de los derechos reproductivos, la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, y los derechos de la diversidad sexual, muestra que el aborto y la anticoncepción en forma consistente han generado las controversias y debates públicos más profundos. Los temas referidos al VIH/SIDA también fueron objeto de considerable atención, dado que con frecuencia se presentó a la epidemia como algo que podía llegar a afectar a todas las personas. Los debates públicos acerca de la epidemia incluyeron llamados de solidaridad y preocupación por las personas afectadas, que cuestionaron de manera directa el estigma basado en los miedos de contagio o en juicios morales. Los derechos de la diversidad sexual, percibidos como una demanda de "los otros", por lo general fueron tomados por las figuras políticas, las autoridades y la población en general como algo trivial, digno de desprecio. Como resultado de estas diferencias en cuanto a visibilidad y abordaje, las defensoras/es y activistas lograron con cierto éxito avances en cuanto a los derechos ligados al VIH/SIDA. También ocurrieron cambios positivos en relación a la diversidad sexual pero sólo cuando el tema se mantuvo en un bajo perfil político e institucional. Las controversias altamente públicas en torno a los derechos reproductivos y el incremento del conservadurismo en el plano internacional amenazaron no sólo con detener su avance sino también revertir logros del pasado.

El análisis del diseño de políticas y la implementación de programas en estas tres áreas revela que: 1) La debilidad de los marcos de referencia institucionales a nivel nacional en torno a la salud reproductiva les permitió a los gobiernos adoptar dos enfoques muy distintos (incluso contradictorios) frente al tema en los últimos 15 años; 2) Hubo disposiciones que se presentaron como basadas en los derechos para darles legitimidad política cuando, en realidad, mostraban claramente una desconsideración por los derechos de ciudadanas/os individuales; y 3) Al optar por los discursos de bajo perfil acerca de la "salud pública" y marginar "lo sexual" de las políticas oficiales sobre sexualidad, los grupos dedicados a la defensa y la gestión a veces crearon oportunidades para cambios legales pero no lograron desafiar a los poderes conservadores que se oponen al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y a la ciudadanía plena para las mujeres y las minorías sexuales.

Contexto histórico y político

El poder y la influencia oficiales de la iglesia católica romana sobre los valores culturales, el conservadurismo de las élites dominantes, y el auge y la caída de los movimientos anti-autoritarios han dejado su impronta sobre la sociedad peruana. Desde la época colonial la iglesia, gracias al control que ejerce sobre –entre otras cosas– la propiedad, la educación, la atención a la salud y las instituciones sociales como el matrimonio, ha ejercido una influencia considerable en el Perú. La iglesia también ha mantenido lazos estrechos con la élite política del país a lo largo de los siglos. En el siglo XX, el crecimiento de la clase media y la rápida urbanización, sumadas a la formación de sindicatos de trabajadores/as y partidos políticos populistas, llevó a un auge de las demandas populares por derechos y servicios. En este período, el sacerdote Gustavo Gutiérrez fundó el movimiento de Teología de la Liberación, desatando una crisis al interior de la iglesia que puso en riesgo sus vínculos con la élite política del país. A esto le siguió un prolongado período de crisis, caracterizado por los choques agresivos entre grupos populistas y el Estado autoritario. En la década de 1980 y a comienzos de la de 1990, bajo gobiernos democráticos, el país vivió la hiperinflación, la recesión, el aumento desenfrenado del desempleo y graves violaciones a los derechos humanos. Este deterioro se vio exacerbado por las acciones de grupos militantes, el maoísta Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, y las fuerzas armadas pasaron a desempeñar un rol cada vez más destacado en el gobierno cotidiano del país.

La elección de Fujimori en 1990 marcó el inicio de un período de políticas neoliberales y autoritarias. Las políticas autocráticas de Fujimori contaron con el apoyo de Juan Luis Cipriani, un arzobispo de provincia perteneciente al Opus Dei, que luego fuera consagrado cardenal del país y que desestimó cualquier consideración acerca de los "derechos humanos" en la lucha contra el terrorismo. El tratamiento de choque y las políticas radicales de libre mercado aplicadas por Fujimori incluyeron un programa coercitivo de población y salud reproductiva para abordar la pobreza. Fue también en esta época que se implementó un programa progresista sobre VIH/SIDA, que contó con la participación de los grupos LGBT. Tras la renuncia de Fujimori en 2000, el presidente Toledo inició un proceso de re-democratización que, sin embargo, incluyó la entrega del Ministerio de Salud a grupos católicos de extrema derecha, que habían apoyado su candidatura. Invocando las violaciones a los derechos humanos cometidas por el régimen anterior al implementar un programa reproductivo y de salud, las nuevas autoridades de salud procedieron a prohibir los anticonceptivos modernos y la atención post-aborto, así como a eliminar el 'género', los 'derechos sexuales y reproductivos' y la 'orientación sexual' de los documentos oficiales.

Aspectos principales

- Los derechos reproductivos, el VIH/SIDA y los derechos de la diversidad sexual han alcanzado niveles distintos de progreso en la sociedad peruana en los últimos 15 años. Entre estos temas, los derechos reproductivos siempre han estado acompañados por una atención pública considerable y por controversias profundas, que inevitablemente obstruyen su progreso. En VIH/SIDA, por otro lado, ha sido más fácil avanzar, porque se lo ve como un problema que se merece solidaridad y frente al que el gobierno debe actuar. Pero los cambios positivos en el área de los derechos de la diversidad sexual sólo fueron posibles cuando los grupos LGBT mantuvieron un bajo perfil público.
- Aunque la campaña lanzada por grupos feministas, médicas/os progresistas y artistas para despenalizar el aborto en casos de violación contó con el apoyo de la sociedad, la presión política ejercida por la iglesia católica y por la asociación que nuclea a las y los profesionales del derecho impidió que se aprobara el proyecto de ley correspondiente en 1991. La introducción de una cláusula constitucional que reconoce al "no nacido" en 1993 ha hecho que resulte más difícil flexibilizar la ley sobre el aborto. La posibilidad de despenalizar el aborto presenta desafíos fundamentales dada su naturaleza extremadamente delicada y controvertida en el debate público. Los representantes de la iglesia y las fuerzas conservadoras parecen ser no sólo inflexibles en cuanto a los posibles cambios progresistas sino que permanentemente buscan oportunidades para introducir cambios conservadores.
- La transición en apariencia paradójica de una política neo-maltusiana extrema bajo Fujimori a un programa de salud fundamentalista católico bajo Toledo, muestra la falta de reconocimiento de los derechos ciudadanos tanto por parte de los regímenes laicos como de los que cuentan con el apoyo religioso. Para ambos gobiernos, la noción de derechos pudo ser manipulada al servicio de sus agendas políticas más amplias, como por ejemplo para obtener el apoyo de la sociedad civil y así ejercer mayor influencia política.
- Tanto el gobierno de Fujimori como el de Toledo (en sus inicios) utilizaron una retórica favorable a los derechos de las mujeres para justificar, respectivamente, una política poblacional desmedida y un programa de salud fundamentalista. Mientras el primero supuestamente apoyaba la opción en cuanto a anticonceptivos pero en la práctica obligaba a las mujeres pobres a esterilizarse, el segundo condenó las violaciones contra los cuerpos de las mujeres y utilizó esto para imponer la doctrina religiosa en los programas de salud.

- Los cambios radicales en el programa de salud reproductiva de Fujimori a los primeros 30 meses de Toledo en el poder, y la facilidad con que los programas han sido desmantelados de un gobierno al otro, pusieron de manifiesto la debilidad del sistema institucional en el sector de salud peruano. Esto ha socavado cualquier progreso que pueda haberse alcanzado en materia de salud y derechos reproductivos en los años anteriores, en favor de los intereses políticos dominantes del momento.
- La colaboración entre las/os integrantes de los movimientos de la sociedad civil y los gobiernos fue fundamental a mediados de los 1990 para el éxito del programa nacional para el control del VIH/SIDA que era progresista y relativamente exhaustivo. Sin embargo, tuvo el efecto de limar los aspectos políticos del activismo en VIH/SIDA. Esta colaboración –breve- también mostró cómo los programas de salud que funcionan como proyectos visionarios aislados dentro de regímenes autoritarios son insostenibles.
- Transferir la atención de la prevención al acceso al tratamiento demostró ser una gran ventaja para el VIH/SIDA porque concitó un amplio apoyo entre las personas que viven con VIH/SIDA, las/os activistas e incluso la iglesia católica. Si bien el 'derecho a la salud' ocupaba el centro de la campaña, el consenso con los religiosos conservadores se logró desde una visión caritativa, haciendo posible así la aprobación de una ley sobre SIDA.
- El resurgimiento de los movimientos sociales en las postrimerías del gobierno de Fujimori y durante la presidencia de Toledo también sentó las bases para un movimiento LGBT renovado y diversificado, dentro del que se formaron más grupos. Pero estos grupos han tomado distancia del VIH/SIDA para separar el activismo político por los derechos de la diversidad sexual del enfoque menos político del trabajo en VIH/SIDA.
- En 2005, el Congreso aprobó un nuevo Código Procesal Constitucional que incluyó una disposición que protege a las ciudadanas y ciudadanos frente a la discriminación basada en la orientación sexual. Además, el Tribunal Constitucional, en un fallo histórico declaró inconstitucional a (la disposición del) Código Militar que definía como delito la práctica homosexual para el personal, dentro o fuera del lugar militar.

Polonia

Por Wanda Nowicka



Preocupación principal

Los debates en torno a si el acceso al aborto es un derecho o algo que el Estado debería limitar, han sido utilizados por los partidos políticos, la iglesia católica, el movimiento de liberación y el incipiente movimiento de mujeres para expresar visiones en disputa acerca del carácter nacional polaco y la naturaleza de su democracia post-comunista.

Importantes actores políticos, entre ellos el conservador sindicato Solidaridad y los movimientos políticos vinculados a él, defendieron la prohibición del aborto y la limitación de otros derechos reproductivos. Cuando las mujeres del Solidaridad intentaron oponerse a la postura anti-aborto del Sindicato, el resultado fue la disolución de la Sección Femenina del mismo. La iglesia católica, enormemente fortalecida como actor político tras el fin de la era comunista, también hizo campaña activa contra el aborto. La autoridad de la iglesia se vio todavía más magnificada por el poder simbólico y las acciones deliberadas del Papa Juan Pablo II (el "Papa polaco"). Todas las encuestas de opinión pública muestran que la mayoría del pueblo, pese a ser predominantemente católico, no apoya leyes que restrinjan el aborto. Sin embargo, el sistema democrático vigente en Polonia, que es comparativamente nuevo y todavía débil, ha permitido que prevalezca la minoría conservadora.

El movimiento feminista polaco, que recién está surgiendo y es aún relativamente pequeño, ha hecho campaña contra las restricciones al aborto pero todavía no ha desarrollado estrategias efectivas para influir de manera eficaz en el debate público acerca de la reproducción, la sexualidad y los derechos de las mujeres.

Contexto histórico y político

Desde 1932 y hasta 1956, el aborto estuvo permitido en Polonia si el embarazo de la mujer era producto de un 'delito' o si colocaba en riesgo su vida o su salud. En 1956, la ley se expandió para permitir el aborto por razones socioeconómicas. Una vez derrocado el régimen comunista, el nuevo Parlamento introdujo en 1993 restricciones a la ley por las que, por ejemplo, se eliminaron las razones socioeconómicas como justificación. Esta postura fue revertida en 1996, pero en 1997 la reversión fue declarada inconstitucional. En 2004-5 fracasó otro intento por parte de los grupos de mujeres por liberalizar la ley sobre el aborto y presentar una ley sobre paternidad responsable.

Aspectos principales

- La legalidad del aborto – que duró cuarenta años bajo el comunismo – fue producto de un enfoque materialista utilitario y basado en las necesidades de un problema social importante que afectaba a las mujeres pobres, y no del reconocimiento a la autonomía de las mujeres y su derecho a la auto-determinación sexual y reproductiva. Como el aborto legal les fue "dado" a las mujeres y ellas no tuvieron que luchar por él, a los grupos fundamentalistas de la iglesia católica les resultó fácil cuestionar ese derecho en años posteriores.
- En ausencia de un movimiento de mujeres bajo el comunismo, no se desarrolló un discurso sobre las opciones reproductivas sino hasta fines de la década del 1980. Fue el tema del aborto el que contribuyó en forma decisiva al desarrollo de un movimiento feminista polaco.

- El símbolo de la “maternidad heroica” del que es ejemplo la imagen de la “madre polaca” que reproducen tanto criaturas como la cultura nacional, exige la subordinación de las necesidades individuales de las mujeres a las de la familia, la religión y la identidad nacional. Esta ideología minimiza el rol de las mujeres polacas en las luchas históricas por la libertad y la independencia a la vez que coloca en primer plano su capacidad de reproducirse para la nación.
- Las conservadoras y los conservadores presentaron a las leyes liberales sobre el aborto como una rémora del régimen comunista y uno de los elementos de aquella historia de opresión que debían ser abolidos para que la transición a la democracia pudiera ser exitosa. Esta construcción conceptual se refleja en los llamados al “resurgimiento moral” de la nación que, utilizando términos tomados del Papa Juan Pablo II exigen que la nación pase de la civilización de la muerte, vigente bajo el régimen comunista, a una civilización de la vida bajo la democracia, términos que han influido de manera directa en los debates públicos sobre el aborto.
- Muchas mujeres jóvenes (18-25) consideran que el aborto es sobre todo una cuestión moral y por eso apoyan las leyes que limitan el acceso de las mujeres al aborto, mientras que muchas mujeres de más edad (30-45) lo ven básicamente como una cuestión de derechos y se muestran críticas frente a las restricciones en cuanto al acceso. Esta brecha generacional acerca del aborto refleja la forma en que su estatus ha cambiado desde el régimen comunista al período post-comunista.
- El aborto es fuertemente un tema tabú y ninguna mujer se ha prestado a ser la cara pública de las luchas por los derechos ligados al aborto. La mayoría de las mujeres también considera que el aborto es un asunto privado y por eso se muestran reticentes a actuar fuera del espacio privado, participando en debates públicos acerca del aborto y compartiendo en público su experiencia de haberse realizado abortos.

Sudáfrica

Por Belinda Beresford y Helen Schneider



Sudáfrica

Preocupación principal

El proceso de democratización en Sudáfrica posterior al apartheid ha generado un ambiente legislativo y legal favorable a los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos en el frente constitucional, la homosexualidad, el aborto y el VIH/SIDA siguen siendo temas controversiales para el público en general, lo que revela un quiebre entre el marco de referencia basado en los derechos que está surgiendo desde el Estado y la "moral de la nación". En conjunto con fuerzas reaccionarias autóctonas de Sudáfrica, varias iniciativas de cooperación internacional, como las regidas por la actual administración estadounidense, han servido para debilitar los programas nacionales sobre VIH/SIDA y salud reproductiva, y amenazan con socavar el potencial progresista de los principios constitucionales.

Contexto histórico y político

La Constitución sudafricana de 1996, con su amplia Declaración de Derechos y fuertes disposiciones antidiscriminatorias, ha sido celebrada como la más progresista del mundo. Por ejemplo, fue la primera constitución nacional que prohibió la discriminación por orientación sexual, embarazo, consciencia, y lugar de nacimiento. Luego de este gran paso constitucional adelante, los tribunales desde 1999 han fallado en casos sin precedentes reconociendo los derechos de las/os homosexuales a la igualdad en cuanto a la protección, los beneficios conyugales, y la adopción de niñas y niños. El matrimonio definido como contrato entre 'un marido y una mujer' también ha sido eliminado de la ley. Se espera que hacia fines de 2006 resulte aprobada una ley que reconoce los matrimonios entre personas del mismo sexo. En el mismo sentido, el aborto fue legalizado en 1996 mediante la Ley sobre la Opción de Interrumpir el Embarazo. Todos estos progresos en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos se han visto acompañados por la resistencia de la sociedad, ya sea en términos de su legalidad o su implementación.

Aspectos principales

- Si bien los derechos sexuales y reproductivos han sido institucionalizados, la expresión legal de estos derechos todavía tiene que ser consolidada por bases de apoyo que empleen esos derechos para afianzar cambios en cuanto al acceso a los recursos. El setenta y ocho por ciento de las personas adultas en Sudáfrica rechazan la homosexualidad, sobre todo cuando ésta se da en los varones negros. Entre un 56 y un 70 por ciento están en contra de los abortos realizados por problemas socioeconómicos o defectos de nacimiento graves. Las y los profesionales de la salud también pueden negarse a realizar el procedimiento, y según las encuestas el número de trabajadoras/es de la salud que se oponen en forma activa a estas leyes es elevado.
- Mientras que Sudáfrica procura proteger e instaurar sus derechos y libertades, las amenazas a su agenda no provienen sólo del propio país sino también del exterior. Con la política estadounidense que estipula que no se le brindará cooperación de los EE.UU. para la planificación familiar a las ONG que utilicen fondos provenientes de otras fuentes para ofrecer servicios de aborto, gestionarlos, defenderlos o promoverlos, los fondos se han canalizado hacia las organizaciones religiosas y los esfuerzos centrados en 'sólo abstinencia' en la región. Esto ha afectado en forma directa a los programas de VIH/SIDA para grupos vulnerables cuyos derechos ligados a la salud supuestamente están garantizados por la Constitución.

- Como en los servicios de salud el enfoque continúa puesto en los tratamientos contra el VIH/SIDA, se está prestando menos atención a otras epidemias y a programas de salud como los dedicados a promover la salud reproductiva y sexual.
- Las políticas de los donantes se han constituido en un vehículo por el cual los grupos religiosos pueden ejercer influencias indebidas sobre las personas que necesitan de su ayuda; también han dado sustento a la idea de que la iglesia tiene el derecho de presionar a la gente en cuanto a sus vidas y derechos sexuales.
- Esto también significa que las y los prestadores de servicios de salud así como quienes se dedican a la investigación han tenido que descubrir formas 'creativas' de implementar programas y realizar estudios de modo tal que puedan neutralizar las restricciones que les imponen las políticas de los donantes.

Turquía

Por Pinar Ilkcaracan



Turquía

Preocupación principal

Entre 2002-2004, la “Campaña por la Reforma del Código Penal de Turquía desde una perspectiva de género”, encabezada por una coalición amplia de organizaciones de mujeres y grupos LGBT, logró llevar a cabo una reforma innovadora del Código Penal. Aunque Turquía está gobernada por el conservadurismo religioso, esta reforma transformó de manera radical la filosofía subyacente al Código y la concepción del Estado acerca de la sexualidad en el país. Algunos de los principales logros de la campaña fueron la transformación de la filosofía subyacente a la ley de modo que se reconozca la autonomía de *todas* las mujeres en cuanto a sus cuerpos y su sexualidad, un giro radical que va de ‘la ley como protectora de la moral de la nación’ a ‘la ley como protectora de la integridad sexual y corporal de las personas’, y la eliminación de toda referencia a tradiciones como la moral, la castidad, el honor o la virginidad en el Código Penal.

El debate público generado por la campaña acentuó la tensión entre la utilización de la sexualidad como una de las herramientas principales para la construcción de las identidades nacionales o religiosas en Turquía por parte de los nacionalistas tradicionales y los religiosos conservadores, y los esfuerzos de las feministas o los grupos LGBT por reconstruir las nociones en torno a la sexualidad.

Los tres años de debate nacional, ampliamente difundido e intensivo, en torno a la reconstrucción de la sexualidad en Turquía disparado por la Campaña desembocaron en espacios internacionales cuando, poco antes de la fecha en que las reformas iban a ser aceptadas por el Parlamento, el gobierno religioso conservador intentó volver a penalizar el adulterio. Esta iniciativa tuvo fuertes críticas por parte de la Unión Europea (UE) – a la que Turquía procuraba ingresar – y desató la mayor crisis entre Turquía y la UE desde que se iniciaran las conversaciones para su acceso. Este hecho muestra cómo los temas de sexualidad pueden operar como espacios en los que se dan conflictos y debates políticos transnacionales e incluso globales.

Contexto histórico y político

En 1923 se fundó la República de Turquía bajo la rúbrica de la ‘revolución kemalista’ término que remite a un conjunto de reformas sociales y políticas que abolieron las leyes religiosas (p. ej. las islámicas) y adoptaron las europeas, secularizaron el Estado e introdujeron la vestimenta ‘occidental’ y los derechos para las mujeres. Pero, lejos de promover una auténtica liberación de las mujeres en la vida cotidiana, la nueva República las posicionó como ‘emblemas’ del laicismo y la modernidad, en el mismo sentido que los conservadores e islamistas utilizaban a las mujeres como símbolos y guardianas de los valores familiares. Bajo este régimen moderno, las leyes y normas consuetudinarias y religiosas fueron traducidas a un nuevo lenguaje, y resumidas bajo la nueva noción de moral pública. Los derechos ciudadanos de las mujeres se construyeron así en torno a valores como el honor, la pureza, la castidad, la vergüenza y la obscenidad, todos los cuales están arraigados en el Código Penal de 1926.

Aspectos principales

- La forma única de republicanismo laico vigente en la musulmana Turquía ha llevado a una transformación compleja y a la superposición de argumentos religiosos y nacionalistas para defender la regulación político-legal de los cuerpos de las mujeres y oponerse a los derechos sexuales para las mujeres y las adultas y adultos jóvenes. Esto puede verse en la forma como los religiosos conservadores invocaron los ‘valores nacionales’ y la ‘identidad nacional’ para apoyar el principio constitucional del laicismo, a la vez que lograban el apoyo de los conservadores liberales laicos para oponerse a los derechos sexuales durante la campaña.

- Como expresión de su compromiso con la defensa del laicismo contra las prácticas religiosas tradicionales, como por ejemplo los matrimonios religiosos tempranos, legisladoras y legisladores progresistas de Turquía han penalizado las relaciones sexuales entre personas adultas jóvenes. En el caso turco, el mandato de la ley para proteger el laicismo parece estar en conflicto con su responsabilidad en cuanto a la ampliación de los derechos. Esto también muestra el abordaje absolutista de la ley, que convierte a las reformas legales en un proceso muy complicado de ganancias y pérdidas.
- El significado del 'honor' está lejos de ser monolítico y la sociedad turca lo está redefiniendo. Los debates en torno al honor durante la campaña echaron luz sobre la transformación compleja de la noción tradicional del honor en la Turquía posmoderna y secular. Mientras que las y los socialdemócratas en el Parlamento querían eliminar de la ley toda referencia al 'honor', los religiosos conservadores diferenciaban entre el 'honor' como valor sagrado y la 'costumbre' como valor negativo. Esta distinción es importante porque justificó asesinatos motivados por el deseo de proteger el honor, pero no asesinatos en nombre de la costumbre. Introducir sanciones legales para los crímenes de honor sería un acto contrario al honor en sí mismo, un argumento que se utilizó para presionar a las legisladoras y legisladores más progresistas.
- Pese a que la Campaña no logró que se penalizara la discriminación por orientación sexual, el debate público en torno al tema ha motivado que otros sectores del sistema judicial se tornen más sensibles a los derechos LGBT. Más tarde, el Procurador General declaró que "ser homosexual no equivale a ser inmoral" y afirmó la "noción de libre albedrío".
- Cuando el gobierno hizo un último intento por defender los valores religiosos conservadores volviendo a penalizar el adulterio, como contrapeso a las victorias logradas por la Campaña, se vio enfrentado a la presión de la Unión Europea, que hasta ese momento había guardado silencio frente a los temas ligados a la sexualidad en el Código Penal de Turquía.
- Una lección del caso turco es que, aunque la realización de los derechos sexuales al interior del sistema legal requiere no sólo una revisión de la ley penal sino también de la Constitución y de la ley civil, la reforma de la ley penal puede ser un paso muy significativo para transformar la forma en que el Estado entiende la sexualidad, sobre todo en países donde la ley penal ha desempeñado un rol importante en cuanto a definir nociones de género, sexualidad y de la llamada moral pública del país.

Vietnam

Por Le Minh Giang y Nguyen Thi Mai Huong



Vietnam

Preocupación principal

Desde finales de 1990, las prioridades sociales y de salud en Vietnam han pasado de estar centradas sólo en el control de la fertilidad a una agenda más amplia de salud reproductiva y VIH/SIDA, lo que se hace evidente en una mayor cobertura de estos temas por parte de los medios y en el financiamiento para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Este cambio, sin embargo, está en tensión con el impulso de la nación hacia la modernidad ya que las metas poblacionales (baja fertilidad y un número reducido de habitantes) todavía se ven como señales de progreso, así como bases esenciales para el desarrollo y la prosperidad. Además, problemas que han acosado a la planificación familiar y a los programas de población en el pasado continúan debilitando a los programas actuales de VIH/SIDA y salud reproductiva. Entre ellos se encuentran la falta de una sociedad civil fuerte que pueda abogar por cambios más sostenidos en las políticas y los esfuerzos persistentes del Estado por centrarse en los cuerpos y las sexualidades de las mujeres como vehículos para su proyecto de construcción de la nación.

Contexto histórico y político

Cuando las perspectivas de éxito económico después de la Reunificación no se materializaron, el Estado vietnamita rápidamente se involucró en reformas políticas tendientes a llevar al país de una economía basada en la planificación central a una 'economía de orientación socialista gerenciada por el Estado'. Conocida como *Doi Moi*, o Renovación, esto marcó un período de mayores inversiones privadas y menos controles estatales en algunas áreas de la economía. Aunque fueron celebradas como exitosas, las medidas políticas neoliberales introducidas en ese momento transformaron el sistema vietnamita casi universal de atención a la salud en un sistema mal regulado, con graves consecuencias en términos de acceso, equidad y eficacia.

Doi Moi también marcó una época caracterizada por el relajamiento del control estatal sobre algunas áreas de la vida social, del que se esperaba que incluyera también una relajación de la regulación estatal sobre las capacidades reproductivas de las mujeres. En este contexto, se introdujeron en la agenda gubernamental los ideales progresistas de salud y derechos reproductivos y se generaron expectativas en cuanto a su materialización. Pero, sin embargo, no fue eso lo que sucedió. El 'aumento poblacional' causó pánico a comienzos de los 2000, porque las autoridades consideraron que era una amenaza para los logros alcanzados gracias a la política de permitir sólo dos hijos por pareja y para el progreso de Vietnam hacia el desarrollo y la modernidad.

El Estado ha vuelto a delinear los asuntos 'privados' como la intimidad, la sexualidad y la reproducción en sintonía con su proyecto de construcción nacional y ha hecho de la sexualidad y los cuerpos de las mujeres un dominio de Estado. Ésto lo ha logrado aprovechando las herramientas del neoliberalismo y con la ayuda de la expertez en salud pública y medicina desarrolladas desde la era de la planificación poblacional y familiar hasta el período actual del VIH/SIDA.

Aspectos principales

- En la era post-*Doi Moi*, son dos los principales actores que influyen sobre el campo de la salud reproductiva y sexual en Vietnam. Por un lado, el FNUAP (Fondo de las Naciones Unidas para Población) y otras agencias internacionales como Pathfinder y el Population Council desempeñaron un rol central apoyando el pasaje de la planificación familiar y la demografía a la prestación de un paquete más amplio de salud reproductiva en Vietnam. Operando a través de agencias gubernamentales y organizaciones de masas, los esfuerzos de estas organizaciones le permitieron al Estado aprobar políticas sobre salud y derechos reproductivos a comienzos de la década iniciada en 2000.
- Por otro lado, el Estado vietnamita ha continuado encontrando nuevas formas de dirigir a su ciudadanía, una de las cuales es fomentando la existencia de ciudadanas y ciudadanos que vivan de acuerdo al 'imperio de la ley', aspiren a lograr los objetivos impuestos por el mercado y aun así acaten los límites establecidos por el Estado. En términos de planificación familiar, el 'imperio de la ley' significó pasar de los 'nacimientos según el plan' – que implicaban la movilización de todos los medios burocráticos directos para alcanzar las metas – a los 'nacimientos según la ley', que implican dejar la regulación de la fertilidad en manos de la presión social y del mercado.
- Entre 1999 y 2005, los recursos del gobierno para la planificación familiar y actividades ligadas a la población declinaron mientras que las donaciones internacionales (sobre todo del FNUAP) se han ido volcando cada vez más a la salud reproductiva. Por otro lado, el financiamiento para VIH/SIDA proveniente de donantes internacionales (incluidos todos los principales actores globales como el Programa PEPFAR de la administración estadounidense, el Fondo Global, el Banco Mundial y el Departamento para el Desarrollo Internacional del gobierno del Reino Unido) ha superado de manera significativa a los fondos que aporta el gobierno. Esta situación se revierte cuando se trata de la planificación familiar ya que desde mediados de los años 1990 los fondos del gobierno han sido siempre mayores que los internacionales. En la actualidad, los recursos que aportan los donantes internacionales para VIH/SIDA son mayores que los destinados a la salud reproductiva.
- La prevención del VIH/SIDA ha estado fuertemente ligada a la erradicación de 'males sociales' como el abuso de drogas y la prostitución, lo que se ve reflejado en la formación del Comité Nacional para la Prevención y el Control del SIDA, el Uso de Drogas y la Prostitución. Podría afirmarse que este énfasis en los 'males sociales' muestra la ansiedad del Estado frente a las turbulentas transformaciones posteriores a la *Doi Moi*. Pese a los cambios recientes en las políticas y en las estrategias nacionales, en favor de abordajes ligados a la reducción de daños, la prevención del VIH/SIDA continuará obstaculizada por las actividades policiales que tienen como objetivo terminar con el abuso de drogas y la prostitución.
- La política del gobierno para con las personas que viven con VIH/SIDA reconoce su derecho a ser protegidas contra la discriminación. A las PVVS se les garantiza la atención en caso de sufrir infecciones oportunistas pero no sucede lo mismo con los antirretrovirales ya que los fondos del gobierno se destinan sobre todo a la prevención y la cantidad de ARVs costeados por los donantes es muy inferior a la demanda. En los últimos años se ha producido un cambio del enfoque basado en las necesidades a otro basado en los derechos, en cuanto a la forma de tratar a las PVVS. Sin embargo, la baja condición socioeconómica, la falta de educación y la marginalidad de muchas PVVS – debidas a sus actividades ilegales – limitan su participación como tomadoras de decisiones en los programas. Además, la percepción social de que la atención a las PVVS es una cuestión sólo voluntaria, humanitaria y caritativa socava la obligación del Estado en cuanto a garantizar los derechos de las PVVS.

- El predominio del VIH/SIDA como prioridad social y de salud pública que compite por la atención y los recursos con la salud reproductiva plantea preocupaciones acerca de qué se necesita para que el Estado y las agencias donantes se responsabilicen por sus promesas en cuanto a una agenda exhaustiva de salud y derechos reproductivos. En los debates acerca de temas ligados a la población y el VIH/SIDA, el Estado y la comunidad de donantes internacionales surgieron como los principales actores políticos, dejando una brecha en la que las voces no-estatales y no-donantes debieron haber sido escuchadas. Esto se debe a la falta de un marco de referencia legal que permita a la ciudadanía, por ejemplo a las PVVS y a las parejas que deciden tener un tercer hijo o hija, formar sus propias asociaciones y defender sus propios intereses. A estas personas se les exige que se asocien a organizaciones de masas auspiciadas por el Estado, pero que carecen de credibilidad porque son vistas como agentes estatales. Muchas de las llamadas ONG locales fueron creadas en los años posteriores a la Doi Moi como organizaciones dedicadas a la investigación y los servicios, y han florecido con la lluvia de recursos para el VIH/SIDA. Si bien han hecho esfuerzos pioneros en muchas áreas, compensando las limitaciones de los esfuerzos estatales y de los donantes, todavía es muy pronto para decir si sus aportes podrán sostenerse en el tiempo ya que en buena parte dependen de los recursos aportados por los donantes y no tienen que rendir cuentas directamente a las personas más vulnerables y marginadas.
- Mientras que en las políticas de planificación familiar las mujeres ocuparon un rol central, como amas de casa y cuidadoras de sus familias, en las políticas y programas sobre VIH/SIDA han quedado subsumidas en la 'comunidad', la 'población en general' y la 'familia'. En la lucha contra el VIH/SIDA, sin embargo, a las mujeres de clase media se les encarga la tarea de mantener la 'familia feliz y próspera' post-Doi Moi, que debería estar libre de la devastación causada por el VIH que, supuestamente, transmiten las prostitutas. Pero la vulnerabilidad de las amas de casa frente al VIH ha recibido, irónicamente, muy poca atención. Más aún: el Estado continúa centrándose en las mujeres, ya sean trabajadoras del sexo o amas de casa, como vehículos para el logro de sus objetivos en cuanto a controlar la difusión del VIH/SIDA. Aunque el VIH/SIDA ha creado nuevas oportunidades para cuestionar el enfoque de la salud reproductiva y sexual centrado en las mujeres y comenzar a prestarle atención a los hombres, todavía queda por verse si los diversos actores que ocupan la escena aprovecharán esas oportunidades y cuándo lo harán.

Naciones Unidas

Por Françoise Girard



Naciones Unidas

Preocupación principal

Foucault sostiene que, como cuestión política, el sexo “se ubica en el punto de intersección entre el disciplinamiento del cuerpo y el control de la población”. Desde ese punto de vista, este análisis de eventos importantes de la ONU durante la década pasada (1990) muestra cómo (a pesar de los esfuerzos que se hicieron para impedir que se le mencionara) la sexualidad surgió como un tema central en los debates auspiciados por la ONU sobre la población y el desarrollo.

En la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de la ONU (Beijing, 1995) y en sesiones recientes de la ya desaparecida Comisión de Derechos Humanos (CDH) de la ONU, los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil han discutido acerca de qué normas sobre la sexualidad y el género deberían guiar sus acciones a nivel nacional e internacional. Durante la reunión realizada en Beijing, delegados y delegadas de los gobiernos discutieron los méritos del Párrafo 96 (el derecho de las mujeres a ejercer control sobre su sexualidad) y si iban a mencionar o no a la orientación sexual en la Plataforma de Acción – decidiéndose a favor del primero y en contra de la segunda. En 2003 y 2004, las delegaciones oficiales ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU se negaron a discutir una resolución propuesta por Brasil que condenaba la discriminación basada en la orientación sexual. Estos debates nos aportan conocimientos importantísimos acerca de 1) cómo los eventos de la ONU funcionan como espacios donde se da forma a los discursos; 2) cómo van evolucionando los marcos de referencia de la ONU sobre la sexualidad y el género; y 3) cómo los diversos sectores que se reúnen bajo los auspicios de la ONU afirman y disputan sus diferentes puntos de vista acerca de la sexualidad.

Contexto histórico y político

Antes de 1993, las palabras ‘sexualidad’ o ‘sexual’ nunca habían aparecido en un documento de consenso intergubernamental a nivel internacional, con la excepción de las disposiciones referidas a proteger a las niñas y los niños de la explotación y el abuso sexual, incluidas en la Convención de los Derechos del Niño (1989). La sexualidad se abordaba de manera implícita en el contexto del matrimonio heterosexual, a través del derecho a casarse y formar una familia, a elegir al/a la cónyuge, planificar la familia y decidir el número y espaciamiento de los hijos.

Durante la ronda de conferencias de la ONU que tuvieron lugar en la década de 1990, feministas, activistas por la salud y grupos LGBT se enfrentaron a gobiernos conservadores y fundamentalistas religiosos para lograr que se integraran los temas de la sexualidad al discurso internacional sobre derechos humanos. Estos grupos comenzaron haciendo campaña por el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una violación a los derechos humanos, para luego defender los derechos reproductivos y sexuales, así como la no discriminación por orientación sexual. Esta última reivindicación se impulsó todavía más a comienzos de la década iniciada en 2000 en la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. En cada una de estas campañas, las y los activistas lograron avances significativos y sufrieron algunos contratiempos.

Aspectos centrales

- Los descubrimientos de Foucault en cuanto a la creación y utilización de los discursos occidentales acerca de la sexualidad subrayan la necesidad apremiante de combatir el estereotipo patologizante del 'homosexual' y la discriminación a la que éste da origen, pero también llaman a rechazar toda la construcción de la 'sexualidad' y las estrategias empleadas por múltiples espacios de poder para controlarla – algo que la iniciativa por los derechos sexuales universales trató de lograr, sin éxito, en la ONU.
- La movilización fue un elemento clave para los logros alcanzados en Beijing y probablemente lo será para los logros que se alcancen en el futuro en el nuevo Consejo de Derechos Humanos de la ONU y en otros espacios. Las alianzas Norte-Sur, si bien no están libres de conflictos internos, son especialmente importantes para combatir los argumentos centrados en la cultura y la religión que constituyen los principales obstáculos para avanzar en cuanto a los derechos relacionados a la sexualidad. El liderazgo ejercido por activistas del Sur contradice de manera efectiva el argumento de que éstos son temas propios del Norte/Occidente.
- Para impulsar una agenda progresista de sexualidad, son necesarias múltiples estrategias paralelas. Es necesario complementar las reivindicaciones en torno a la mención de la orientación sexual con otras que traten de los derechos sexuales en una variedad de áreas, como la educación, el trabajo, la vivienda, etc. Las negociaciones en torno al lenguaje en la ONU y en otros espacios multinacionales deben complementarse con el trabajo de base, la construcción de alianzas y la preparación cuidadosa de los argumentos, todos elementos que jugaron un rol decisivo en Beijing y en la Comisión de Derechos Humanos.
- El sexo, el género y la orientación sexual siguen siendo términos de referencia viables pero no pueden ser tomados como universales e inmutables. La orientación sexual y las políticas identitarias, por ejemplo, han tenido bastante menos resonancia entre las/os activistas del Sur, ya que en muchos lugares las personas no se definen como gays y son arrestadas por lo que hacen y no por lo que son. Esto exige tener en cuenta otros marcos de referencia en base a los cuales sustentar los derechos sexuales.
- La experiencia resultante de negociar la resolución sobre orientación sexual en la Comisión de Derechos Humanos ha llevado a las defensoras y defensores a repensar el valor estratégico de la no discriminación como marco de referencia. Hay activistas que ahora piensan que la no discriminación puede ser un marco de referencia limitado que sólo lleva a la disputa, sobre todo en torno al matrimonio, mientras que la universalidad de los derechos – que muchos Estados todavía no reconocen – podría ser el tema central.
- Esta revisión también exige una nueva perspectiva acerca del Par.96 que trata de los derechos sexuales en la Plataforma de Acción de Beijing. Al comienzo algunas/os activistas lo consideraban un sustituto pobre de una disposición referida a la orientación sexual, pero ahora muchas/os activistas piensan que propone una concepción más amplia de la sexualidad que incluye el control y la decisión en cuestiones relacionadas a la sexualidad, así como la ausencia de coerción, discriminación o violencia.

- Sin embargo, las y los defensores todavía deben asegurarse de que las campañas por los derechos sexuales no refuercen el heterosexismo. El trabajo de gestión y defensa en el proceso de la conferencia de Beijing puso énfasis en 'los derechos sexuales de las mujeres', dejando la orientación sexual y otras diversidades sexuales y de género fuera de foco. En el mismo sentido, el trabajo de gestión y defensa en cuestiones relacionadas a la sexualidad debe protegerse de la tentación de presentar los temas sólo en términos de evitar la violencia y la enfermedad, silenciando así el placer.
- Las tensiones entre el género y la sexualidad surgieron durante la campaña en la Comisión de Derechos Humanos, tanto en términos de análisis como de estrategia. Algunas/os activistas LGBT no veían la relevancia inmediata que podía tener para ellas/os interesarse por resoluciones que apoyaban la educación sexual integral, o el acceso a servicios de salud sexual para todas las personas.
- Las y los defensores de los derechos sexuales siempre han sido quienes han colocado estos temas sobre la mesa en la ONU. Pero las tácticas del Vaticano o de los EE.UU. (en el gobierno de Bush) y de otros fundamentalismos religiosos en la ONU han paralizado las negociaciones en torno a la sexualidad. Esto se hizo evidente en los debates acerca de la Resolución de Brasil sobre orientación sexual ante la CDH, cuando hasta los gobiernos progresistas se mostraron reticentes a seguir adelante con una discusión que iba a despertar la fuerte oposición de los gobiernos y fuerzas conservadoras.

Banco Mundial

Por Kenneth de Camargo y Ruben Mattos



Banco Mundial

Preocupación principal

Las instituciones y quienes trabajan en ellas se guían por cómo los temas que les preocupan son conceptualizados y teorizados. En el caso de instituciones como el Banco Mundial, que tienen el poder de establecer la agenda de las políticas públicas globales, este trabajo intelectual determina cómo se van a abordar los problemas, qué va a constituir una solución para un problema determinado, y qué estrategias se van a utilizar para implementar las soluciones propuestas. Es importante reconocer que este trabajo se ve condicionado por un compromiso común en cuanto a mantener la credibilidad financiera y la autoridad intelectual del Banco. A través de sus acciones, entonces, el personal del Banco difunde – tanto en forma intencional como indirecta – marcos de referencia conceptuales y teóricos, y al hacerlo puede tanto introducir nuevos campos de debate en torno a algunos de los temas más apremiantes de nuestro tiempo o limitar de manera significativa debates decisivos.

Dada la autoridad con que cuenta el Banco para decidir qué clase de programas de salud y desarrollo se crean en el mundo en vías de desarrollo, éste se encuentra en una posición única para influir sobre los abordajes de temas de género y sexualidad. Sin embargo, al analizar los documentos del Banco se hace evidente que, en lugar de ocuparse de estos elementos fundamentales de algunas de las emergencias sanitarias más urgentes de nuestro tiempo, su racionalidad economicista y su mirada tecnocrática han logrado silenciar y “higienizar” en forma efectiva el discurso sobre la sexualidad, limitando así los temas ligados a la sexualidad y al género que pueden abordarse en el contexto de los programas auspiciados por el Banco, y restringiendo los esfuerzos por lograr avances en los derechos sexuales fundamentales.

Contexto histórico y político

En los últimos diez años, el Banco Mundial ha demostrado consistentemente su compromiso en cuanto a tener en cuenta las cuestiones de género y apoyar (la lucha contra) el VIH/SIDA. Pese a gozar de muy mala reputación en los países en vías de desarrollo, también se ha mostrado sensible a la presión por parte de los movimientos de la sociedad civil organizada. En un esfuerzo por preservar su lógica económica neoliberal, a la vez que continúa jugando un rol relevante en los debates más avanzados sobre el desarrollo, los derechos y la globalización, el Banco ha participado en la lucha en torno a algunas de las ideas centrales de nuestra época. Esto ha subrayado la imagen paradójica del Banco como institución responsable de políticas de ajuste estructural destructivas en los países pobres, pero también capaz de responder en forma positiva a las políticas surgidas desde las bases.

Aspectos principales

- El Banco Mundial entiende las desigualdades entre los géneros como obstáculos para el desarrollo. Sin embargo, trata estas desigualdades en términos de los vínculos entre hombres y mujeres al interior de los hogares, reduciéndolas principalmente a su aspecto económico y reforzando la visión heteronormativa de la familia, a la vez que desexualiza al género.

- Cuando se refiere a los derechos sexuales-reproductivos, el sexo suele desaparecer del texto, y el énfasis se coloca en la salud reproductiva. Incluso la salud reproductiva, como concepto, sigue estando ligada a la perspectiva del 'control poblacional', que todavía ve el control de la natalidad como una forma de reducir la pobreza en lugar de pensar que se trata justamente de lo contrario. La salud reproductiva también se confunde con la planificación familiar, lo que refuerza la noción tradicional de la sexualidad como inseparable de la reproducción.
- El 'sexo como peligro' es una línea temática que se encuentra en los documentos del Banco, como puede verse en el tratamiento que se les da a las enfermedades de transmisión sexual y a la prevención del VIH/SIDA, bajo el título general de salud sexual y reproductiva. Pueden encontrarse referencias a la diversidad de orientaciones sexuales en algunos textos del Banco, pero se trata sólo de los documentos institucionalmente menos relevantes. Y si bien la educación es presentada como una estrategia para la prevención de enfermedades, el Banco se mantiene en la perspectiva de ocultarle información a la juventud.
- En los documentos del Banco existe una fuerte tendencia a medicalizar la sexualidad, sobre todo en sus programas y políticas sobre VIH/SIDA. Esto forma parte del abordaje tecnocrático que el Banco adopta frente a la salud en general. En ese enfoque, la salud se considera sobre todo ausencia de enfermedad, lo que repercute en cualquier consideración en torno a los derechos o el placer y les confiere a las y los profesionales de la Medicina y economistas de la salud la autoridad para determinar qué es lo mejor para las personas individuales y para la sociedad.
- Debido al silenciamiento de la sexualidad en el discurso público del Banco, lo que se refuerza es la concepción esencialista, biologicista de la sexualidad que deslegitima cualquier reivindicación basada en los derechos. Esto significa que el discurso público del Banco es otro espacio importante en el que hay que luchar por una noción afirmativa de los derechos sexuales, que podría tener repercusiones a escala global.