

La sexualidad como lucha política por los cuerpos en el contexto latinoamericano

Sexuality as a political battle for bodies in the Latin American Context

Por Raúl Mercer*, Karina Cimmino** y Carlota Ramírez***

Fecha de Recepción: 01 de febrero de 2020.

Fecha de Aceptación: 08 de marzo de 2020.

RESUMEN

La particular relación existente entre el cuerpo y la política constituye un fenómeno a considerar como proceso histórico atendiendo a sus derivaciones sobre la salud. Quizás no exista situación comparable desde la biopolítica como acontece con las identidades disidentes y particularmente con los cuerpos de las mujeres y sus sexualidades como ámbito de disputa de intereses políticos, religiosos, corporativos, económicos y sociales. Un verdadero bastión de combate. El objetivo de este artículo de investigación es reconocer a los cuerpos de las mujeres como campos de disputa y tensión

de poderes contrapuestos y apropiadores de derechos, presentar un modelo de incidencia política en el campo de la salud aplicado al campo de la salud sexual, la educación sexual integral y el feminismo. Asimismo, es propósito de estas páginas reconocer los diferentes aportes de dicho modelo en la comprensión de las complejidades intervinientes en la lucha y la garantía de los derechos para el ejercicio de la sexualidad como eje constitutivo de la salud. Respecto al abordaje metodológico, se presentará un modelo de incidencia para la formulación de políticas de salud y su aplicación en el campo de la salud sexual y su relación con las

* Médico Pediatra. Magister en Epidemiología por la Universidad de Madison, Estados Unidos. Especialista en Salud Pública. Coordinador del Programa de Ciencias Sociales y Salud del Área de Salud y Desarrollo Humano en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina. Correo electrónico: rmercer@flacso.org.ar

** Licenciada en Ciencias de la Educación por la Universidad de Buenos Aires. Magister en Salud Pública por la Universidad de Buenos Aires. Especialidad en Educación para la Salud (Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Integrante del Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO. Correo electrónico: kcimmino@flacso.org.ar

*** Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires. Diplomada en género y políticas públicas por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina. Correo electrónico: cramirez@flacso.org.ar

tres dimensiones analíticas: 1) sanitaria (basada en fuentes secundarias), 2) educativa (basada en la experiencia ESI en América Latina y una investigación en curso) y 3) participación social (basada en la experiencia del activismo social). Desde el campo sanitario, se contempló la evolución histórica de los programas de salud de la mujer, pasando por la salud sexual y reproductiva hasta la incorporación de la perspectiva de género. Desde el campo educativo, la ESI emerge como campo explicativo de las tensiones asociadas a continuos debates y la generación de barreras para la implementación. Desde la perspectiva social, se analizan las consecuencias y respuestas generadas desde los movimientos feministas en la búsqueda de sociedades más inclusivas y respetuosas de los derechos, en el ejercicio de la sexualidad y las disidencias de género, las libertades para decidir, exigir, y desarrollar de manera autónoma e informada los propios proyectos de vida. La aplicación del modelo de incidencia política permite reconocer las complejidades en juego asociadas con la formulación de políticas vinculadas con la sexualidad y la salud de las mujeres.

Palabras clave: *Políticas de Salud, Políticas de Salud Sexual y Reproductiva, Políticas de Educación Sexual Integral, Feminismos.*

ABSTRACT

The particular relationship between the body and politics constitutes a phenomenon approached as a historical process based on its derivations on health. Perhaps there is no comparable situation from biopolitics as occurs with dissident identities and particularly with the bodies of women and their sexualities as a field of dispute for political, religious, corporate, economic and social interests. A true bastion of combat. The objective of this research article is to recognize women's bodies as fields of dispute and tension of opposing powers and appropriators of rights, to present a model of political incidence in the field of

health applied to the field of sexual health, the comprehensive sex education and feminism. Likewise, it is the purpose of this work to recognize the different contributions of this model in understanding the complexities involved in the fight and the guarantee of rights for the exercise of sexuality as a constitutive axis of health. Regarding the methodological approach, we developed an incidence model for the formulation of health policies and their application in the field of sexual health. We introduce the existing relationships with the three analytical dimensions: 1) health (based on secondary sources), 2) educational (based on the ESI experience in Latin America and an ongoing investigation) and 3) social participation (based on the experience of social activism). From the health field, we analyzed the historical evolution of women's health programs, going through sexual and reproductive health until the incorporation of the gender perspective. From the educational field, ESI emerges as an explanatory field of the tensions associated with continuous debates and the generation of barriers to implementation. From the social perspective, the consequences and responses generated by feminist movements in the search for more inclusive and respectful societies of rights, in the exercise of sexuality and gender dissent, the freedoms to decide, demand, and develop autonomously informed life projects. The application of the advocacy model allows us to recognize the complexities at stake associated with the formulation of policies related to sexuality and women's health.

Keywords: *Health Policies, Sexual and Reproductive Health Policies, Comprehensive Sex Education Policies, Feminisms.*

Introducción

La relación existente entre el cuerpo y la política constituye un fenómeno a considerar como proceso histórico atendiendo a sus derivaciones sobre la salud. Quizás no exista

situación comparable desde la biopolítica tal como acontece con las identidades disidentes y particularmente con los cuerpos de las mujeres y sus sexualidades como ámbito de disputa de intereses políticos, religiosos, corporativos, económicos y sociales. Históricamente el fenómeno de “apropiación” del cuerpo de las mujeres fue producto de posicionamientos culturales y dogmáticos que han expresado, y aún expresan, la avidez de ciertos sectores de la sociedad por perpetuar la hegemonía sobre derechos de los/las demás.

El presente artículo de investigación toma en consideración aquellos aportes desde la intersectorialidad y la interseccionalidad vinculados con los derechos y disidencias sexuales y de género, así como las alternativas para superar aquellas restricciones institucionales, políticas y sociales con miras a garantizar el derecho a la salud. Para ello, hemos apelado a diferentes líneas desarrolladas por integrantes del Programa de Ciencias Sociales y Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Argentina y que evocan algunos aspectos relacionados con las políticas de salud sexual, reproductiva y de género. En esta línea, compartiremos un modelo de incidencia para la formulación de políticas de salud y su relación con tres dimensiones consideradas en el presente trabajo: 1) sanitaria, 2) educativa y 3) participación social.

Este artículo contempla diferentes abordajes y formatos discursivos que responden a los temas elegidos y a las contribuciones disciplinares en cada caso. Desde esta lógica, entendemos que no hay un discurso unívoco y que tanto desde la biología como desde las ciencias sociales hay contribuciones que permiten indagar sobre las derivaciones, vertientes de opinión y construcciones teóricas. Todo ello, reconociendo que ningún enfoque está exento de criticismo y vaciamiento epistémico. Es lo que acontece, por ejemplo, cuando el abordaje biológico es llevado a un extremo bajo la caracterización de “biologicismo” sin dejar de

reconocer que las nuevas formas de entender la biología, inclusive desde el positivismo, tienen algo que aportar. El campo educativo es también un espacio en litigio toda vez que la escuela es cuestionada en su existencia y rol en donde ciertos sectores impulsan transferir la función educativa al ámbito familiar como único espacio generador de valores. Finalmente, y aunque cueste admitirlo en ciertos contextos, el peso de los movimientos sociales se ha constituido en un factor de cambio con presencia y protagonismo creciente que apunta a romper con las diferentes expresiones del paternalismo: el paternalismo eclesástico (viciado de contradicciones y vaciado de argumentaciones), político (como forma de perpetuación del poder y de dominación social) y económico (reconociendo que las demandas y cuestionamientos horadan las bases mismas del neoliberalismo).

Desde el campo sanitario, se contemplará la evolución histórica de los programas de salud de la mujer, pasando por la salud sexual y reproductiva hasta la incorporación de la perspectiva de género. Desde el campo educativo, la educación sexual integral emerge como campo explicativo de las tensiones asociadas a continuos debates y a la generación de barreras para su implementación. Finalmente, y desde la perspectiva social, se analizarán las consecuencias y respuestas generadas desde los movimientos feministas en la búsqueda de sociedades más inclusivas y respetuosas de los derechos, del ejercicio de la sexualidad y las disidencias de género, de las libertades decidir, exigir y para desarrollar de manera autónoma e informada los propios proyectos de vida. En este sentido, son objetivos del presente trabajo:

- Reconocer a los cuerpos de las mujeres como campos de disputa y tensión de poderes contrapuestos y apropiadores de derechos.
- Presentar un modelo de incidencia política en el campo de la salud aplicado al campo

de la salud sexual, la educación sexual integral y el feminismo.

- Reconocer los diferentes aportes de dicho modelo en la comprensión de las complejidades intervinientes en la lucha y la garantía de los derechos para el ejercicio de la sexualidad como eje constitutivo de la salud.

En lo que atañe al abordaje metodológico, se presentará un modelo de incidencia para la formulación de políticas de salud y su aplicación en el campo de la salud sexual y su relación con las tres dimensiones analíticas: 1) sanitaria (basada en fuentes secundarias de información), 2) educativa (basada en la experiencia ESI en América Latina y una investigación en curso sobre una población de docentes de la región) y 3) participación social (basada en la experiencia del activismo social). Por las características del modelo de incidencia y las diferentes dimensiones analíticas consideradas, los enfoques utilizados responden a la especificidad de cada dimensión.

El modelo de incidencia política en salud

Analizando los diferentes mecanismos que intervienen en la formulación de políticas de la salud, revisando la literatura existente y debatiendo sobre las características de dicho proceso en los países de la Región de América Latina, construimos un modelo basado en diferentes criterios y tipologías. De esta manera, identificamos cinco mecanismos posibles que pueden actuar como puntos de partida o "disparadores" para el proceso de formulación de políticas o respuestas del Estado que atienden a contemplar un problema determinado de la salud. Es posible, que el modelo resulte simplista en su visualización gráfica, todo ello atendiendo a la necesidad de reconocer aquellos factores clave que inciden de una u otra manera sobre los procesos de problemati-

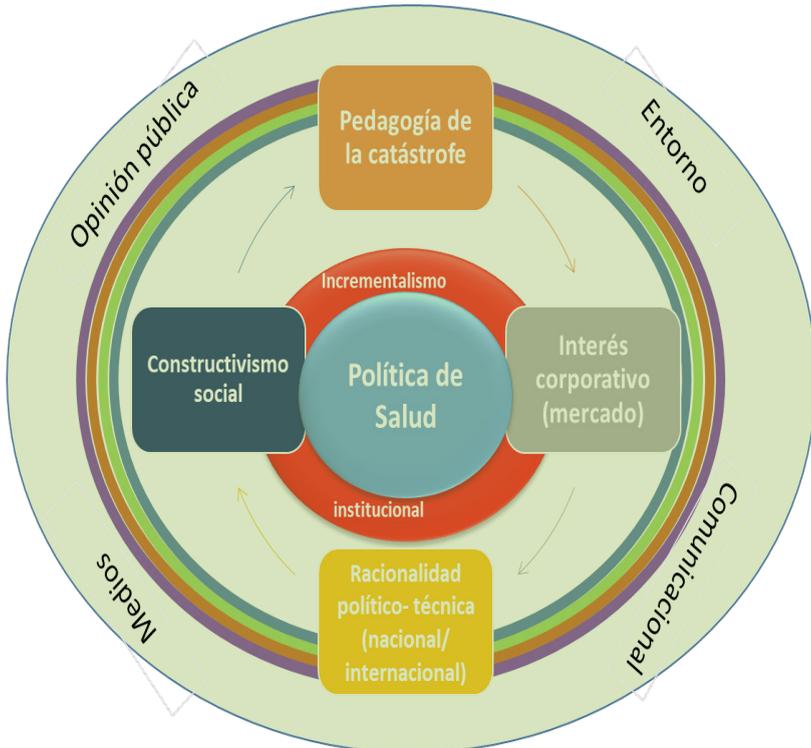
zación, legitimación, construcción de agenda y formulación de respuestas desde el Estado.

Según el presente modelo de incidencia, los procesos que disparan la iniciación de la formulación de una política relacionada con la salud pueden obedecer a los siguientes mecanismos:

- a. Constructivismo social.
- b. Pedagogía de la catástrofe.
- c. Intereses corporativos.
- d. Racionalidad político-técnica.
- e. Incrementalismo institucional.

Todo ello, acontece en un entorno comunicacional en donde los medios de comunicación social y la opinión pública juegan un rol central como determinantes que pueden incidir de manera positiva o negativa sobre el proceso de formulación de una política pública asociada a la salud (ver gráfico I).

Gráfico I:
Modelo de incidencia política en salud



Fuente: Mercer, Meresman, Cimmino y Siede (Elaboración propia, 2016).

a. Constructivismo social: hace referencia al impacto de los movimientos sociales que luchan por la reivindicación de sus derechos y que, para el caso de Argentina, han tenido crecimiento sostenido desde el mismo período de la dictadura cívico-militar (Madres y Abuelas de Plaza de Mayo). Para el caso que nos convoca, los movimientos de lucha por el respeto y la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos y las disidencias sexuales y de género también conforman un espacio de reclamos y tensión social en la búsqueda de mayor equidad distributiva (económica, de participación ciudadana, de poder, sanitaria, entre otras).

Los Encuentros Nacionales de Mujeres, el movimiento Ni Una Menos, la Ola Verde del feminismo, los colectivos trans y disidentes, han instalado en la Argentina debates que se han traducido en respuestas políticas del Estado y, en otros casos, han sentado las bases para la generación de espacios de debates, aún no resueltos. Si bien el concepto de constructivismo surge de un aporte del campo educativo, del mismo modo podría apelarse al concepto opuesto de "destruccionismo social" representado, en nuestro caso, por aquellos movimientos conservadores basados en criterios dogmáticos que imponen sus visiones y creencias al conjunto de la

sociedad sin considerar el carácter universal de los derechos y la libertad en su ejercicio.

b. Pedagogía de la catástrofe: en algunos casos, los factores de incidencia política en salud están asociados a la ocurrencia de un fenómeno imprevisto de trascendencia social que dispara una serie de respuestas institucionales que pueden derivar en consecuencias no deseadas sobre la salud de las personas (enfermedad, muertes). Ejemplo de esta modalidad lo constituyen todas las formas de violencia de género (incluidos los embarazos en niñas) que han generado una respuesta reactiva masiva de gran parte de la sociedad en el contexto de América Latina para que cada uno de los Estados y sus instituciones respondan con normativas orientadas a erradicar este flagelo.

c. Intereses corporativos: cuando hacemos referencia a corporaciones estamos contemplando organismos constituidos por un interés común (científicos, económicos, profesionales, religiosos, etcétera). En base a sus aspectos constitutivos, las corporaciones pueden tener fines lucrativos o no (algunas veces resulta difícil establecer límites claros). En el caso que nos convoca, para la Iglesia Católica, la figura de la mujer aparece en el imaginario como el símbolo de la desobediencia, la sexualidad, la libertad. El mito de Adán y Eva, con su expulsión del paraíso, marcó el destino fallado de los hombres producto de la tentación ejercida por la mujer. La Iglesia, una institución masculina y patriarcal, ha buscado limitar la autonomía de la mujer confinándola al espacio "sagrado" de la maternidad. En dicho imaginario las mujeres son representadas, no como sujetos autónomos, capaces de tomar decisiones, sino como simples instrumentos de la voluntad de Dios. Aparece cuestionada, cercenada y negada la capacidad de las mujeres como sujetos adultos capaces de tomar decisiones libres y autónomas. Son convocadas para preservar el "valor moral"

de la familia y la salud (Gutiérrez, 2019: 3). En relación a los derechos de las mujeres, particularmente a los derechos sexuales y reproductivos, la intromisión de la Iglesia Católica y, recientemente las iglesias evangélicas (en asociación corporativa con la católica), en la mayoría de los países de la región, en las decisiones políticas en muchos casos ha cercenado la posibilidad de avanzar hacia legislaciones y políticas públicas que habiliten esos derechos.

d. Racionalidad político-técnica: Los avances en los conocimientos científicos, la evaluación del impacto de los programas, las recomendaciones de los organismos del Sistema de Naciones Unidas, los estudios sobre los procesos de formulación e implementación de políticas públicas, han permitido generar un "corpus" de conocimiento que, en algunas circunstancias, pueden llegar a permear la voluntad de quienes toman decisiones. Desde esta lógica, algunos autores han formulado modelos que sirvieron de base para caracterizar escenarios más o menos factibles para la formulación de políticas públicas (Pragati, 2016). A modo de ejemplo, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 sigue siendo el plan más progresivo del mundo para promover la igualdad de género en todo el mundo (WHO, 2020). Veinticinco años después de que 189 países lo afirmaran, nos preguntamos qué progreso se ha logrado al sacar este plan de la retórica para hacerlo finalmente realidad. Dentro de esta línea de análisis, los grupos conservadores o denominados "anti-derechos" han generado sus marcos argumentales basados en ciencia vacía o lo que algunos autores de nominan "epistemología de la ignorancia" que hace referencia a cómo el conocimiento y el no-conocimiento son utilizados como estrategia de dominación. Las condiciones de salud sexual y reproductiva siguen siendo una de las principales causas de mortalidad y

morbilidad para mujeres y niñas. La violencia contra las mujeres y las niñas constituye el modo de abuso de derechos humanos más frecuente en todo el mundo. Aunque la Plataforma de Acción afirma repetidamente en foros internacionales y gubernamentales, las mujeres y las niñas aún enfrentan barreras sociales, políticas y culturales para controlar su sexualidad, salud sexual y reproductiva. Una vez más, se visualizan el modo sobre cómo los contextos políticos restrictivos inciden negativamente sobre las posibilidades de avance en la garantía de los derechos. Afortunadamente, países como la Argentina, Uruguay, México (Ciudad de México), han mostrado logros significativos en el campo de los derechos sexuales y la diversidad género. Esta realidad es contrastante frente a lo que acontece en la gran mayoría de los países de la región. Los desafíos que afectan la plena realización de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), de persistir la actual situación, ningún país habrá alcanzado completamente la igualdad. En este contexto, las mujeres y las niñas que experimentan múltiples formas de discriminación a lo largo de sus vidas seguirán siendo las más afectadas.

e. Incrementalismo institucional: El incrementalismo es un método de trabajo al agregar a un proyecto usando muchos pequeños cambios progresivos e incrementales hasta derivar en políticas. (Lindblom Ch, 1993). En las políticas públicas, el incrementalismo es el método de cambio mediante el cual se implementan muchos pequeños cambios de política a lo largo del tiempo para crear un cambio de política más amplio y de base amplia. Un ejemplo en nuestro caso, podría estar representado por Plan de Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (MSAL, ENIA, 2020). Dicho plan es el resultado de un proceso incremental de articulación de sectores y actores sociales (salud, educación, desarrollo social) con la asignación de un

espacio institucional que conjuga voluntad política, asignación de recursos y procesos incrementales orientados a un fin definido.

Para finalizar, recordemos que los mecanismos presentados en este modelo no acontecen en forma aislada, sino que, por el contrario, pueden conjugarse sinérgicamente e interactuar entre sí. A continuación, daremos cuenta de la relación del modelo presentado y su relación con tres dimensiones de análisis consideradas: 1) sanitaria, 2) educativa y 3) participación social.

Resultados

1. Las políticas y programas relacionados con la salud de las mujeres

La situación de salud las mujeres en América Latina ha mostrado diferentes expresiones producto de avances en materia de políticas orientadas a promover derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales. No obstante, la situación es variable en cada uno de los países en donde los ambientes restrictivos en el ejercicio los derechos muestran un panorama heterogéneo. En líneas generales, podemos decir que se registró un avance progresivo en la participación de la mujer en el mundo del trabajo desde 17 al 60% entre los años 1990 y 2015, respectivamente. El campo de la salud emerge como uno de los aspectos más destacados en materia de gradientes sanitarios de género aún sin resolver.

El análisis de los temas centrales vinculados con la salud de la mujer ha tenido relación con:

–**El embarazo en la adolescencia:** en América Latina y el Caribe muchas mujeres tienen embarazos y son madres, a muy temprana edad, limitando así sus opciones futuras. La región tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en el mundo. Una de cada cuatro mujeres, entre los 20 y los 24 años, ha tenido un hijo antes de cumplir los 18 años. La maternidad tem-

prana conduce a la deserción escolar, a una participación limitada en el mercado laboral y a la asunción desproporcionada de deberes domésticos y familiares. Entre los 25 y los 64 años, estos patrones ya están plenamente establecidos. Las mujeres dedican 22 horas semanales más que los hombres a los deberes domésticos y 25 horas mensuales más al trabajo en general. En definitiva, las mujeres, a lo largo de su vida, no sólo ganan menos dinero, sino que tienen menos beneficios laborales que los hombres. El sistema de bienestar de la región, basado en la participación en el mercado laboral, deja vulnerables a las mujeres en todas las etapas de su vida, especialmente en la vejez. Además, estos bajos ingresos y beneficios otorgan a las mujeres menos poder de negociación en el hogar, un factor que, probablemente, contribuye a las altas tasas de violencia doméstica en la región (Bando, 2020).

–**Las problemáticas de salud asociadas al proceso reproductivo:** se estima que una de cada dos mujeres que llega al embarazo en América Latina lo hace como resultado de una situación no buscada, no planificada, no deseada y, en casos extremos, como consecuencia de una situación de abuso sexual. El embarazo no deseado o no intencional no está exento de consecuencias negativas sobre la gestante. Desde el conocimiento biomédico, el embarazo implica una situación de cambio en las demandas fisiológicas, orgánicas, energéticas sobre el cuerpo de la gestante. Pero, además, existen ciertos problemas de salud que son exacerbados como consecuencia del embarazo mismo (cáncer, diabetes o enfermedades cardiovasculares). En otros casos, los problemas de salud resultan de la existencia misma del embarazo (como es el caso de la eclampsia, el embarazo ectópico, las complicaciones asociadas a prácticas médicas y quirúrgicas sobre la gestante). Pero acontecen otros cambios menos visibles y menos conocidos que resultan

del intercambio de material genético ajeno dentro del propio cuerpo de la mujer, algo que nunca acontece en un cuerpo masculino con las connotaciones biológicas, fisiológicas y simbólicas que ello implica. Este material genético proveniente del proceso de fecundación (sea de la pareja, de un extraño o producto de una fertilización *in vitro*) implica la conjunción de información genética propia y extraña y la inclusión de dicha neo-información en el cuerpo de la mujer. Acompañando este proceso, se suceden una serie de fenómenos psíquicos y subjetivos que inciden sobre las dinámicas de los cuerpos. En este sentido, existe creciente evidencia de que la sola existencia de un embarazo no intencional o no deseado incide negativamente sobre la salud psíquica y física de la mujer gestante. Este último aspecto es difícil de comprender o internalizar para quienes no pertenecen al mismo sexo, no ceden sus cuerpos para engendrar vida o consideran al embarazo desde la beatitud y la caridad. Es bueno recordar que todas las mujeres han parido a la humanidad y que, biológicamente, es posible la reproducción a partir de fecundar dos óvulos, mientras que dicho fenómeno hoy no es viable a partir de la fecundación de dos espermatozoides entre sí. Estos conocimientos y avances que nos propone la biomedicina tienen profundas implicancias en la biopolítica y en escenarios sobre cómo los procesos de construcción de poder entre géneros ofrecen un presente y un futuro incierto, además de revolucionario y transformador. La mortalidad materna, deja de ser una expresión condicionada por el embarazo sino un conjunto de situaciones de inequidad sanitaria, de injusticia social, de restricción en el ejercicio de los derechos y, en algunos, una forma más de manifestación de violencia de género. Desde el Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO Argentina, hemos trabajado durante casi 10 años en una estrategia de promoción de los

derechos, la equidad de género, la interculturalidad y el desarrollo inclusivo en el ámbito de los servicios de salud (maternidades y servicios pediátricos) bajo la denominación del Proyecto “Te Escucho”. Tiene como objetivo reorientar las prácticas discriminatorias y excluyentes en los servicios de salud (FLACSO-UNICEF, 2020).

– **La carga de enfermedad asociada a la condición de ser mujer:** Los esfuerzos mundiales para progresar en la salud de las mujeres en gran medida se centraron en mejorar la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la carga global de la enfermedad ha cambiado significativamente en las últimas décadas. Actualmente, la mayor carga de muerte y discapacidad entre las mujeres es atribuible a enfermedades no transmisibles (ENT), más notablemente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias, diabetes, demencia, depresión y trastornos musculoesqueléticos. De allí la importancia de reconocer y asignar recursos adecuados a la prevención, gestión y tratamiento de las ENT en mujeres. Tremendo acercamiento podría reducir la carga de ENT entre las mujeres y también mejorar la sexualidad y salud reproductiva, que comúnmente comparte similares factores de riesgo comportamentales, biológicos, sociales y culturales. Históricamente, la mayor parte de la investigación médica se realizó en hombres y los resultados de tales estudios asumieron ser igualmente aplicables a las mujeres. Se desconocen y a veces se ignoran las diferencias de sexo y, por lo tanto, las disparidades de género en la salud y la enfermedad. Si bien el número de mujeres en estudios está aumentando, la evidencia de diferencias clínicamente significativas entre hombres y las mujeres en todas las áreas de salud y enfermedad son evidentes. Tales diferencias son el resultado de los sesgos de género en los servicios de salud que resultan del esfuerzo diagnóstico y terapéutico diferencial entre hombres y mujeres. La

publicación reciente del libro titulado “Perspectiva de Género en Medicina” (Ruiz Cantero, 2019) pone de manifiesto las diferencias existentes en las prácticas sanitarias para las diferentes especialidades médicas. Desde esta lógica, y desde una perspectiva médica, los cuerpos de las mujeres se comportaron como cuerpos de apropiación simbólica mediante la homologación de saberes. Es así que la perspectiva médico-androcéntrica fue transferida a las mujeres asumiendo que sus comportamientos sanitarios respondían a un mismo fenómeno de construcción del proceso salud-enfermedad-atención. Hoy la realidad nos expone a una realidad totalmente contrapuesta (Gérvas, 2016).

– **Las inequidades tempranas de género:** Algunos estudios revelan que incluso las intervenciones muy tempranas pueden marcar la diferencia. Por ejemplo, se ha demostrado que los programas de educación infantil temprana de alta calidad reducen las tasas de embarazo adolescente entre las niñas. El programa *Abriendo Oportunidades* en Guatemala dirigido a indígenas mayas provenientes de hogares desfavorecidos de entre 8 y 17 años de edad, incluyó interacciones igualmente intensas con modelos a imitar, incluyendo mentores, formación profesional y experiencia laboral. La iniciativa redujo el embarazo adolescente en 12 puntos porcentuales. Además, garantizó que prácticamente todos los participantes permanecieran solteros durante el programa y ayudó a que, al final de este, cerca de la mitad de ellos consiguieran empleo remunerado. Los programas también podrían hacer frente a los estereotipos asociados a sus proyectos profesionales. Recientemente, el Instituto de Niñez y Adolescencia del Uruguay (INAU) realizó un seminario internacional sobre Género en Infancias y Adolescencias reconociendo la importancia de las intervenciones tempranas para la promoción de

equidad de género y sus consecuencias sobre la salud en el largo plazo (INAU, 2020).

–**La fragmentación institucional en el abordaje de la salud de las mujeres.** Es un hecho conocido que las instituciones sanitarias basan su abordaje organizacional en función de preservar la zona de confort de las burocracias sin reconocer la multidimensionalidad del proceso de salud y, mucho menos, la dinámica de los cambios sociales que involucran a esta población. De allí la necesidad de reorientar los modelos organizacionales reconociendo a la salud como un continuo que se va modelando en las diferentes etapas vitales. El enfoque de curso de vida responde de alguna manera a esta perspectiva temporal, integradora y de reconocimiento de los períodos sensibles y de ventanas de oportunidad sobre las cuales intervenir. Un aporte conceptual a esta perspectiva puede ser analizada en profundidad en la publicación realizada por FLACSO Argentina a partir de un *Conversatorio sobre Salud de las Mujeres* (FLACSO, 2019). Este recurso fue concebido desde una perspectiva de curso de vida con miras a contribuir a la generación de una mayor racionalidad político-técnica al momento de tomar decisiones relativas a la salud de las mujeres.

2. Las políticas y programas de educación relacionados con la sexualidad

Tensiones y políticas de educación sexual

Las políticas de educación sexual en el sector educativo son en general resultado de largos y complejos procesos, atravesados por múltiples tensiones. En esta sección se describen y desarrollan algunas de estas tensiones que se ponen en juego a la hora de diseñar e implementar políticas en este campo.

En el imaginario colectivo, el concepto de sexualidad ha estado, y generalmente continúa

estando, asociado a la genitalidad, al sexo y a las prácticas sexuales y, por lo tanto, las políticas en este campo tienen el desafío de problematizar estas concepciones mostrando que la sexualidad es un constructo multidimensional y mucho más amplio y que educar en sexualidad no es “enseñar sexo en la escuela” o “hablar de prácticas sexuales en la escuela”. La sexualidad es todavía generalmente un tema tabú a nivel social, se la asocia al ámbito de lo “privado”, “lo íntimo”, por lo tanto, hacer políticas vinculadas a la educación sexual y posicionar este tema en la esfera pública, implica atravesar y desmitificar en la población en general y en la comunidad educativa estas fuertes barreras de creencias y prejuicios.

Otra de las tensiones, vinculada con la recién mencionada, es la relativa a la separación entre las iglesias (católica, evangélica, etcétera) y el Estado. Apoyándose en la idea de que la sexualidad pertenece a la esfera de lo privado y lo íntimo, las iglesias presentan batalla toda vez que la educación sexual es promovida como política de Estado. Un famoso lema que promueven las iglesias desde hace un par de años para frenar a los gobiernos que se esfuerzan por instalar la ESI en la Región Latinoamericana, y que ilustra esta situación es: “con mis hijos no te metas” (LATFEM, 2018).

En la educación, los cuerpos han estado habitualmente ausentes, han sido cubiertos por los uniformes, silenciados y disciplinados por las normas escolares y los discursos y prácticas pedagógicas cotidianas. Los cuerpos se han educado siempre desde lo no dicho, desde lo implícito, desde el “*currículum oculto*”, pero en pocas y esporádicas experiencias, esta dimensión se ha incorporado desde lo planificado como parte del currículo escolar y las prácticas pedagógicas. De este modo, instalar políticas de educación sexual, en las que el cuerpo debe hacerse presente en la escuela, implica movilizar las estructuras escolares y promover un cambio de paradigma. Como es sabido, los cambios de paradigma no son procesos que se dan automáticamente porque las

leyes y políticas lo propongan, sino que, materializarlos, lleva varios años, incluso décadas.

Otra de las tensiones que atraviesan la instalación de políticas de educación sexual en el ámbito educativo está ligada al reconocimiento de las y los estudiantes como sujetos de derecho, y específicamente como sujetos sexuales. Si bien desde 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño, las Niñas y Adolescentes (NNyA) son considerados sujetos de derechos, con derecho a recibir información sobre la sexualidad, con capacidad de opinar y participar en asuntos que les conciernen, y que sus opiniones sean tomadas en cuenta, se visualiza que, tanto en las familias, como en las escuelas, continúa predominando la visión de NNyA como objetos de tutela y protección por parte del mundo adulto. Se alimenta así la idea de que NNyA son inocentes “blancas palomitas” que no pueden, ni deben ser corrompidos por estos temas. Las instituciones Familia y Escuela deben protegerlos.

Históricamente la educación sexual ha estado asociada a la prevención de enfermedades y riesgos para la salud, y, por lo tanto, al campo sanitario y al sector salud. En este sentido, y acorde a los imaginarios colectivos, las prácticas de educación sexual en las escuelas han sido generalmente implementadas por el sector salud, a través de charlas de temas brindadas por profesionales / especialistas del sector, o bien por docentes de biología o ciencias naturales. Todo ello, desde el supuesto que los mismos son los que cuentan con los saberes y competencias necesarios. Instalar políticas de educación sexual en el sector educativo, ha implicado e implica cuestionar estos supuestos sobre “quienes tienen las competencias” para abordar estos temas, sobre “qué tipo de competencias” se requieren para brindar ESI en el sistema escolar, y, por lo tanto, sobre “quienes” están habilitados/as para dicha tarea. Estos supuestos se reflejan en que generalmente, las políticas de educación sexual, han sido impulsadas en mayor medida desde el sector salud en desmedro del propio sector

educativo. Por ejemplo, a través de varias de las leyes promulgadas, tales como la “ley de prevención del VIH/sida”, la “ley de salud reproductiva y procreación responsable”, las “políticas vinculadas a la prevención del embarazo en la adolescencia” y la de “prevención de la violencia de género”, a través de las cuales han incorporado el abordaje de la educación sexual en el ámbito educativo para prevenir estos problemas sanitarios considerados como “flagelos sociales”. ¿Quién puede cuestionar la importancia de dar educación sexual para prevenir el VIH/sida o el embarazo en la adolescencia en la juventud?

Los problemas sanitarios vinculados a la sexualidad en la infancia y adolescencia, se constituyen en una puerta de entrada importante para el desarrollo de las políticas de educación sexual. Si bien esta situación es favorable para incorporar estas políticas en muchos contextos, no está exenta de la impronta y las tensiones que esta situación genera en el sector educativo. En este sentido, en muchos casos, las políticas de educación sexual en el sector educativo en nuestra Región, parecen instalarse con esta “lógica de externalidad /ajenidad del sector educativo”. Se maneja la hipótesis de que, por estos motivos, las mismas han tenido o tienen escaso sentido de pertenencia a este sector. Podría pensarse que esto se traduce en algunas de las dificultades que aún se visualizan también desde la micropolítica, a la hora de implementar este tema en el ámbito de las instituciones escolares.

Por último, es importante visualizar el papel que la academia, la sociedad civil, los distintos movimientos sociales vinculados con los derechos, y especialmente los movimientos feministas (ver más adelante) han tenido y tienen en la implementación de políticas de educación sexual en la Región. Sin embargo, debe reconocerse que muchas veces existen tensiones entre estos colectivos y el Estado a la hora de diseñar e implementar políticas de educación sexual en el sector educativo. Estas tensiones devienen entre otros factores, por las diferencias de lo que cada una de las partes considere desde “lo

ideal” y “lo posible”. Identificar y valorar todas estas tensiones en cada contexto, puede resultar de utilidad a la hora de diseñar, implementar y evaluar políticas de educación sexual.

Un poco de historia, pasado y presente de las políticas de ESI

El surgimiento e implementación de políticas de Educación Sexual Integral (ESI) en el sector educativo, no puede analizarse sin considerar lo acontecido en el contexto de la Región Latinoamericana. En la última década, y sobre todo a partir de la Declaración Ministerial de México Prevenir con Educación del 2008 (México, 2008), se identifican notables avances en las legislaciones de los países que promueven la incorporación de la Educación Sexual Integral en el sistema educativo formal. Casi todos los países de la Región cuentan con alguna normativa (ley, decreto, resolución) que apunta a este objetivo. Según el Estado del Arte de la ESI del 2018 (estudio realizado de forma bianual por el UNFPA desde el 2013 a la fecha) (UNFPA LACRO, 2018), 14 sobre un total de 18 países cuentan con algún programa, iniciativa, orientaciones o plan vinculado a la ESI. La mayor parte de los países consultados incorporan contenidos de ESI en el currículo educativo oficial (61%). En la misma proporción, los países implementan acciones de formación docente en servicio sobre esta temática, sin embargo, señalan que la cobertura y que el grado de avance es generalmente medio o bajo. Si bien existen avances en las formas de entender a la educación integral de la sexualidad e incorporarla en marcos normativos, curriculares y acciones programáticas del sector educativo, es importante señalar que aún resta mucho para que estas acciones tengan el alcance esperado en los países y lleguen a todas las escuelas.

El Informe Mira que te Miro de monitoreo social de los compromisos en materia de derechos sexuales y reproductivos del Consenso de Montevideo del 2017 (IPPF, 2017), incluye en sus indicadores el surgimiento a los grados de

avance de la ESI en los países y muestra resultados coincidentes con esta última afirmación. Si bien en la mayor parte de los países se incorpora la ESI los grados de avance en la implementación de la misma son en general limitados.

Aunque a nivel de cada país existieron procesos internos propios, y distintos actores sociales que han tenido un mayor o menor peso en impulsar estas políticas, en términos generales, se evidencia que las distintas Agencias de Cooperación de Naciones Unidas (UNFPA; UNESCO; ONUSIDA, entre otras.), han sido clave para impulsar esta temática como política pública en la Región. Esto se evidencia a través del desarrollo de múltiples acciones de abogacía e incidencia, elaborado documentos conceptuales y operativos y apoyando a los gobiernos tanto técnica, como financieramente para fomentar su implementación en cada uno de los países.

En general, los países de la Región que han logrado que este tema se instale como política pública, manteniendo continuidad en el tiempo por más de una década, son los que registran avances más notables. Entre ellos se encuentran: la Argentina, Uruguay, Cuba y Colombia. Estos países cuentan con marcos legales, programas de ESI, lineamientos curriculares, materiales didácticos, presupuestos/fondos del gobierno, y realizan acciones de formación docente en servicio y durante la formación de grado. En general, estos programas han considerado la ampliación a escala en sus países. En tres de estos casos (la Argentina, Uruguay y Colombia) cuentan con evaluaciones de sus Programas de ESI. A la vez, todos promueven un enfoque integral de la ESI acordes a las Orientaciones Técnicas Internacionales de ESI basadas en evidencias (Naciones Unidas, 2018). A pesar de estos logros, el grado de avance en la implementación de la ESI en todos ellos, aún no llega a los niveles esperados.

Existen aún múltiples debilidades que muestran los países de la Región para incorporar este tema como política pública, muchas de ellas pueden analizarse considerando las tensiones ex-

plicitadas anteriormente. Esto hace que los programas de ESI sean generalmente frágiles y dependientes de las coyunturas políticas. A la vez, esta situación incide en que las iniciativas sean más permeables a la influencia de grupos conservadores que se oponen a la ESI y que actualmente tienen una fuerte presencia corporativa en la Región. Estos grupos influyen fuertemente para obstaculizar que este tema pueda instalarse como política pública en los países. Difunden ideas erróneas sobre el tema, información falsa sobre lo que hacen los programas de ESI y ejercen fuertes presiones a los gobiernos para desalentar su implementación. En algunos casos, como por ejemplo en Paraguay, estos grupos forman parte de los Ministerios de Educación u ocupan otros puestos de gobierno desde los cuales ejercen su influencia. En este sentido, se destaca que varios países que habían avanzado en ESI, hoy muestran retrocesos significativos como resultado de esta situación. Por lo tanto, es importante considerar la complejidad de esta situación sociopolítica y cultural y ampliar los esfuerzos de abogacía e incidencia para defender los espacios ganados en este campo. En este sentido, se destaca que es muy importante sensibilizar e informar adecuadamente a los distintos actores sociales sobre el significado, características y beneficios de la ESI, como paso inicial para poder instalar estas políticas. La experiencia regional y de la Argentina en particular, demuestra que cuando los docentes, las familias, las y los estudiantes y la sociedad en su conjunto conocen y reciben información clara sobre el significado de la ESI, apoyan, demandan y defienden en mayor medida este tipo de programas. La ESI se reconoce así, como un derecho y como parte del ejercicio de la ciudadanía.

Significados de la Educación Sexual Integral

Históricamente la implementación de la educación sexual en el ámbito educativo ha consistido en trasladar enfoques de otros ámbitos al sector educativo, pero generalmente, sin considerar sus particularidades. En este sentido, es importante

destacar que, a la hora de diseñar e implementar políticas públicas de educación sexual dentro del sector educativo, la mayor parte de los países de la Región Latinoamericana, han seleccionado como marco conceptual y operativo, al enfoque de Educación Sexual Integral. El enfoque de ESI se fue construyendo considerando esta especificidad educativa y como producto de debates multisectoriales sobre el rol de la escuela, del rol docente y del sistema educativo a escala regional y global. La ESI refiere a un proceso educativo, basada en un *currículum*, que permite generar procesos de enseñanza-aprendizaje que abordan aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales vinculados a la sexualidad. Promueve que NNyA adquieran habilidades/competencias, conocimientos, actitudes y valores que les permitan tomar decisiones conscientes, críticas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, impactando en su desarrollo integral, bienestar y dignidad. Parte de un concepto integral y positivo de la sexualidad y, por lo tanto, brinda recursos cognitivos, procedimentales y actitudinales, sobre las distintas dimensiones de la ESI.

Según distintas referencias internacionales y nacionales, la educación sexual integral debe ser: científicamente precisa, gradual, adecuada a cada edad y etapa del desarrollo, con base a un *currículum*, integral, con un enfoque de derechos humanos, de respeto a la diversidad, con base a la igualdad de género, transformativa, relevante en relación con la cultura, adecuada al contexto y capaz de desarrollar las aptitudes necesarias para apoyar elecciones saludables. Debe implementarse en todos los niveles educativos (inicial, primario y secundario). Se considera a la ESI como un derecho en sí misma y, a la vez, habilitadora de otros derechos de NNyA para lograr un desarrollo pleno y ejercer su ciudadanía. Si bien existen algunas diferencias a la hora de denominar a las políticas y programas de Educación Sexual en la Región, en algunos se denomina “Educación Sexual Integral (ESI)”, en otros “Educación Integral para la Sexualidad” o “Educación Integral

de la Sexualidad (EIS)”, en todos los casos comparten gran parte de las características expuestas.

Actualmente existen múltiples evidencias (Naciones Unidas, 2018, UNFPA, 2019), que respaldan la importancia de implementar políticas de ESI en el ámbito educativo. Los estudios realizados demuestran que los buenos programas de ESI tienen efectos positivos sobre la salud, el comportamiento sexual y reproductivo y el desarrollo personal de NNyA y jóvenes; contribuyen a retrasar la edad de la primera relación sexual, a reducir la frecuencia de la actividad sexual y el número de parejas sexuales, a aumentar el uso del condón y los anticonceptivos, así como a disminuir determinados comportamientos sexuales de riesgo. Además de mejorar el conocimiento, la percepción del riesgo, los valores y actitudes, las intenciones y la autoeficacia, fortalecen la comunicación con las familias, otras personas adultas y la pareja sobre temas relativos a la sexualidad. Distintas evaluaciones (ANEP, UNFPA, 2019), (UNSA, 2015) demuestran que la ESI tiene efectos positivos en mejorar el clima en el aula y la escuela, los vínculos entre docentes y estudiantes, favorece la retención escolar y, por lo tanto, aporta a mejorar los resultados y la calidad educativa.

Por otra parte, la ESI es fundamental para brindar herramientas a las/os niñas/os y adolescentes para prevenir el abuso sexual infantil y la violencia de género. Numerosas experiencias muestran como a través de la ESI en las escuelas las chicas o chicos pueden identificar este tipo de situaciones y pedir ayuda a los adultos.

Por estos motivos, podríamos decir que la nula o escasa de implementación de políticas de ESI afecta negativamente estas problemáticas y reduce las posibilidades de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes a un desarrollo integral, a la salud, los derechos sexuales y reproductivos y a la educación de calidad, entre otros. Sin embargo, a pesar de las múltiples evidencias existentes, el modelo de incidencia de racionalidad político-técnica en el impulso de estas políticas, no siempre es el que prima en nuestra Región, en donde como

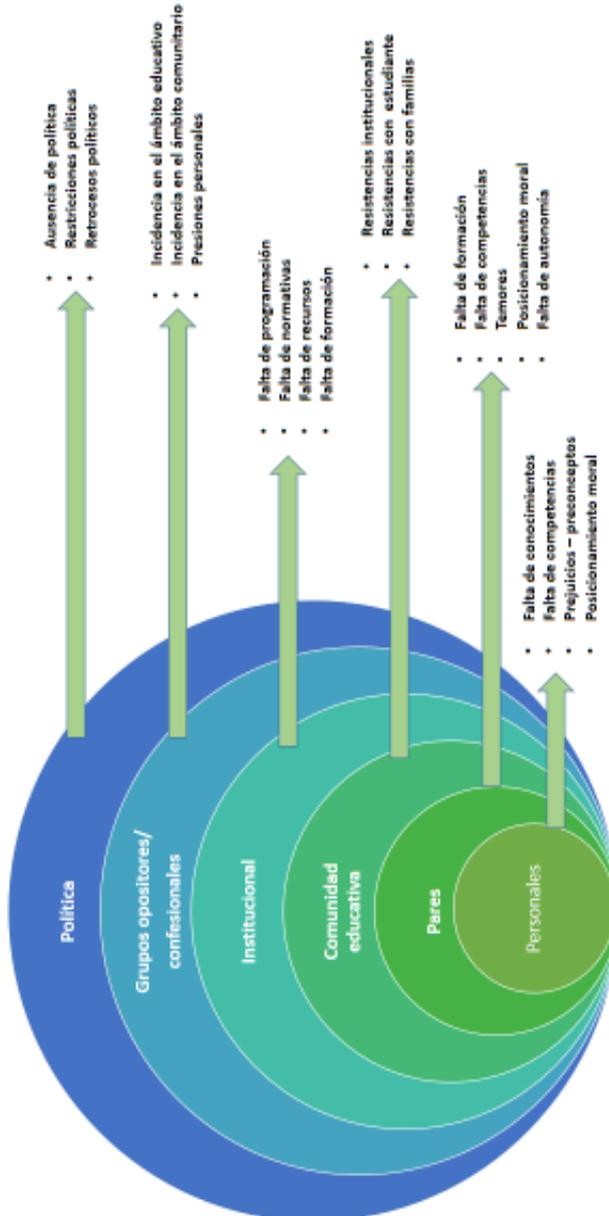
fuera expuesto previamente, los grupos conservadores/opositores a la ESI están ganando progresivamente espacio político.

Barreras y facilitadores para la implementación de las políticas de ESI

En un estudio reciente de FLACSO-UNESCO (Gogna *et al.*, mimeo) basado en una muestra de 113 profesionales del sector educativo involucrados con el tema de 15 países de la región, se ha indagado sobre las barreras y los facilitadores para la implementación de estos programas (ver gráfico II). Los resultados de este coinciden en gran parte con los del último Estado del Arte de la ESI en la Región (UNFA 2018) y con el Informe Mira que te Miro (IPPF 2017), y destacan los siguientes aspectos:

- Las principales barreras para la implementación de la ESI en los países fueron: la falta de políticas de formación docente en ESI (65%), el accionar de los grupos opositores (51%) y, en proporción bastante similar (48%), los aspectos personales (creencias y temores de docentes). En menor proporción, se menciona la ausencia de presupuesto específico y la insuficiencia de presupuesto (44% de los casos).
- Por otra parte, entre los principales aspectos que facilitan la implementación en los países se registra: la existencia de un marco legal (65% de las menciones), la demanda por parte de las y los estudiantes (50%) y la formación docente (44%).
- Al indagar acerca de las estrategias que los participantes del estudio (sean docentes o funcionarios) desarrollan para contrarrestar las barreras, se advirtió la valoración que tienen las instancias formativas. El 82% destacó la participación en cursos de capacitación y 52% indicó la participación en espacios académicos y el 58% indicó la sensibilización de las autoridades.

Gráfico II:
Tipología de barreras/resistencias a la ESI



Fuente: Mercer y Cimmino (Elaboración propia, 2020).

Considerando estos resultados preliminares, se identifica que, si bien los marcos legales y programáticos son facilitadores para implementar la ESI y, considerando que casi todos los países de la región cuentan con algún tipo de sustento legal, estos factores *per se* no garantizan su abordaje en el ámbito educativo. Teniendo en cuenta el desarrollo histórico y las tensiones que atraviesan las políticas en este tema, la formación docente parece ser un factor crucial a la hora de garantizar su puesta en práctica y el déficit en este aspecto se traduce en una de las principales barreras para lograr su implementación efectiva. La misma contribuye tanto para fortalecer las capacidades de las y los docentes para afrontar adecuadamente el accionar de los grupos opositores, como para afrontar sus propias creencias y temores. Por lo tanto, las políticas en ESI deberían fortalecer sus esfuerzos en esta línea a los fines de garantizar este derecho en el sistema educativo.

3. Las mujeres, las políticas y programas como expresión de los movimientos sociales

De las sufragistas a las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo

La política argentina tiene una larga tradición de movilización social y está ligado de manera fundacional a la idea misma de la identidad nacional y latinoamericana. Desde la gesta independentista del siglo XIX hasta el rol protagónico de las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo en la resistencia a la dictadura, las mujeres han estado presente a lo largo de la historia, aunque la historia oficial se ha ocupado de invisibilizarlas. Sin embargo, desde la recuperación de la democracia, las organizaciones de mujeres han tenido un rol protagónico y su influencia en la arena política es indiscutible. En las últimas cuatro décadas, las mujeres han construido un movimiento de tal magnitud que ha sido capaz de transformar la nueva ola feminista en una verdadera marea. La masivi-

dad y las características rizomáticas de este colectivo que tiene un fuerte anclaje territorial, han reformulado los discursos y las prácticas políticas poniendo en disputa las ideas acerca de la democracia, la ciudadanía y también la salud. Como todo fenómeno social, el análisis del actual movimiento feminista de argentina requiere necesariamente un recorrido que permita situar su desarrollo en el contexto histórico y político nacional y latinoamericano.

En la primera mitad del siglo XX, las demandas feministas se expresaron en la lucha por los derechos civiles llevadas adelante por las sufragistas, los colectivos de mujeres obreras en la lucha por los derechos de las trabajadoras (Palermo, 2008) y las acciones de algunas mujeres que alcanzaron visibilidad por haber sido desafiado los mandatos de la sociedad patriarcal. La conquista del voto femenino en 1947 y la creación de la rama femenina del peronismo habilitaron la participación política de las mujeres dentro de los límites del estado patriarcal, pero de una gran importancia simbólica en la construcción de la ciudadanía femenina. Por otra parte, la figura de Eva Perón y la ruptura del modelo tradicional de primera dama abrieron un nuevo espacio de participación política que permite un acceso al espacio público que había estado antes vedado (Zink, 2008).

Hacia fines de los '60 y los principios de los '70 América Latina vive un proceso de gobiernos dictatoriales y procesos revolucionarios. Las mujeres se sumaron masivamente a las luchas populares integrando organizaciones políticas, gremiales y también a la lucha armada. En una región marcada por un profundo sentimiento anti-imperialista y anti-colonial, el feminismo de la segunda ola, que tuvo su centro en los Estados Unidos fue considerado como una desviación pequeño burguesa. Para las jóvenes que militaban en organizaciones armadas o partidos de izquierda veían en el feminismo un discurso imperialista (Cosse, 2017). Sin embargo, sus prácticas represen-

taban un desafío a las lógicas patriarcales que reservaban a las mujeres un papel secundario.

En esa época, "el feminismo" era feminismo eurocentrista, blanco. Nosotras consideramos que era un feminismo que le hacía el juego al capitalismo y no lo veíamos como un movimiento de liberación. Pero si fuimos mujeres transgresoras, rompimos muchos patrones, cuestionamos los mandatos que se les habían impuesto a nuestras madres, desobedecimos las expectativas de lo que se esperaba de nosotras. En los '70 saltamos de la vida conservadora en la que nos habían criado al abismo, la política, la militancia, los cigarrillos negros, las pastillas anticonceptivas y el aborto. Si bien criticamos al feminismo europeo es cierto que tuvo influencia en nuestras militancias. También tuvimos la influencia de los grandes movimientos populares, sindicales y de la lucha armada. Nos sumamos a ese proceso aportando nuestra mirada sobre el cuerpo, la relación con los varones -que estaba marcada por las diferencias y las desigualdades-, el amor libre, las relaciones fuera del matrimonio. Y ahí sí tomamos ideas del feminismo de Europa, leímos a Simone de Beauvoir. Pero lo que más nos marcó fue la militancia política (Finelli y Ramírez: en prensa).

Durante la dictadura cívico-militar que tomó el poder político en 1976 en la Argentina y llevó adelante una política de terrorismo estatal, fue un grupo de mujeres las primeras en organizarse para desafiarlo. Fue poco después de un año del golpe militar, en 1977, que catorce mujeres determinadas a cumplir con el rol tradicionalmente asignado a la maternidad inauguraron un recorrido que las llevaría a trascender el ámbito familiar para conformar un cuerpo colectivo que se convertiría con los años en un amplio movimiento social.

Partiendo del pensamiento de Elizabeth Jelin (1993), que postula que la ciudadanía es un espacio relacional y conflictivo con el poder que refleja el estado de la lucha acerca de cuáles son los problemas, quiénes son los

actores y cuáles las acciones propuestas, podría postularse que, en la Argentina, el movimiento por los derechos humanos ha sido un espacio privilegiado de lucha por la memoria y por el poder entre la sociedad civil y el Estado. Una lucha en la cual las mujeres han protagonizado un rol central constituyéndose a su vez en una significativa influencia para la formación de una nueva ciudadanía femenina. Para Elizabeth Jelin, lo que movía a estas mujeres a la acción no era una conciencia política sino aquello que ella denomina la lógica del afecto.

El compromiso de la mayoría de ellas no provenía de convencimientos ideológicos explícitos, o de cálculos estratégicos en la lucha antidictatorial. No era una lógica política. No, era una lógica del afecto: mujeres directamente afectadas, -madres, abuela, familiares de víctimas- pidiendo y reclamando por sus parientes desaparecidos, torturados, muertos, encarcelados. [...] Mujeres que, habiendo perdido el miedo, estaban dispuestas a correr cualquier riesgo en pos de un objetivo, privado y personal antes que público o político en la etapa inicial de su acción: saber algo de su hijo/a, recuperar a la víctima. No había aparentemente nada heroico en el comienzo, se trataba de la dramatización, multiplicada y ampliada, del rol femenino de cuidar a la familia con amor y dedicación (1996: 3).

Sin embargo, un aspecto importante de esta respuesta es que implicaba un cuestionamiento profundo a la lógica binaria en la cual se sostiene históricamente el modelo patriarcal, lógica que organiza y legaliza la exclusión y la opresión social en la modernidad. Esta politización de la dicotomía entre público y privado generó a su vez una ruptura en las condiciones subjetivas de subordinación de género en el grupo original de mujeres posibilitando el surgimiento de nuevas identidades femeninas que comenzaron a demandar un papel más activo en su relación con el Estado (Barreiro, 1995). Incapaces de encontrar soluciones

dentro de los marcos del sistema resolvieron descubrir la verdad por sí mismas a través de la acción colectiva. Y en este acto fundacional del grupo, las mujeres-madres, inauguran también nuevas formas de pensar y de hacer política. En ese acto fundacional que les da su nombre las madres y abuelas ocupan la plaza de mayo desafiando los límites —reales y simbólicos— impuestos el Estado terrorista.

Las Madres y las Abuelas se organizaron en el espacio público para hacer ronda ejerciendo en ese acto el derecho ciudadano cuando este derecho no estaba reconocido por el Estado. Y en este rondar desarrollaron nuevas formas de "hacer" política. Muchas de estas nuevas modalidades desarrolladas inicialmente por las madres fueron apropiadas y transformadas por nuevos actores sociales en los procesos democráticos iniciados post dictadura. Los cacerolazos que cuestionaron la legitimidad del gobierno desafiando el estado de sitio, la estrategia participativa y comunitaria de los escarches desarrollados por los HIJOS y más recientemente retomados por las pibas¹, las asambleas como forma de construcción de consensos extraparlamentarios han conformado nuevos espacios de resistencia colectiva que facilitan la enunciación de una nueva retórica de discursos singulares y colectivo acerca de la democracia y la ciudadanía².

1 Las "pibas" es la manera en que se denomina a las nuevas generaciones de adolescentes que se movilizaron masivamente por la legalización del aborto en el año 2018. Fueron quienes sostuvieron la vigilia a lo largo de la noche durante el debate en el congreso. Luciana Peker describe el fenómeno de las nuevas juventudes feministas en su libro *La revolución de las hijas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

2 Zaldúa, G. (2002). *Los lugares de la resistencia: Piquetes, cacerolazos, escarches y asambleas populares*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Feminismo/s y democracia/s

Con la recuperación democrática en 1983, las mujeres se organizaron en diversas colectivas locales³, estableciendo lazos y articulaciones que a lo largo de los años fueron conformando una extensa red local, regional e internacional. Estas conformaciones rizomáticas de activistas que dio un nuevo impulso y energía al feminismo local reconocía la centralidad de los derechos humanos como eje articulador de sus acciones. Esta definición inicial permitió ubicar las demandas por la justicia de género en el marco de la recuperación democrática y la promoción de una ciudadanía activa e inclusiva.

Una de las primeras agendas del movimiento fue la representación política que se conquistó en 1991 con la ley de cupo femenino que permitió la recomposición de ambas cámaras alcanzando un 24,9% de representantes mujeres en 1995, 30% en 2001 y 36,2% en 2005. La existencia del cupo femenino fue central también durante la reforma constitucional de 1994 que incorporó las convenciones de derechos humanos al plexo constitucional argentino y donde las mujeres se organizaron para disputar su propia agenda. La incorporación del marco de derechos a la constitución nacional fue el puntapié inicial que permitió una transformación masiva de la legislación argentina para adecuarla al marco de los derechos humanos. Una de las principales conquistas del movimiento de mujeres fue la sanción de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que fue aprobada después de décadas de resistencia conservadora promovida fundamentalmente por la Iglesia católica⁴.

Presentación en la cátedra de Psicología Preventiva, Universidad de Buenos Aires.

3 Según el lenguaje inclusivo.

4 La Ley Nacional 25.673 establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Pro-

Más tarde, este marco normativo se completó con la Ley de Anticoncepción Quirúrgica, que establece el derecho de toda mujer y varón mayor de edad a acceder a esta práctica exigiendo como único requisito su consentimiento informado y, posteriormente, la sanción de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral, Matrimonio Igualitario y Ley de Identidad de Género.

De las organizaciones de mujeres al feminismo popular

El fin de las dictaduras a principio de la década del '80 permitió la recuperación de reuniones y articulaciones entre feministas de la región. En 1981 se llevó a cabo el primer encuentro Latinoamericano en Bogotá⁵ y un segundo en Lima en 1983. En junio de 1985 las Naciones Unidas organizaron un encuentro internacional de mujeres para clausurar la década

creación Responsable (PNSSyPR). Esta legislación, largamente esperada propone como objetivos principales, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluyendo información, servicios y métodos anticonceptivos. La normativa establece también la promoción de la autonomía y empoderamiento de las mujeres para la toma de decisiones autónomas e informadas acerca de su salud sexual y reproductiva.

- 5 En el encuentro de Bogotá se decidió la creación del día por la eliminación de la violencia hacia las mujeres el 25 de noviembre en homenaje a las hermanas Mirabal, asesinadas por la dictadura de Trujillo. En 1999, la ONU aprobó la resolución 54/134 que declara el 25 de noviembre como Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres invitando a gobiernos, organizaciones internacionales y no gubernamentales a convocar actividades dirigidas a sensibilizar sobre el problema y a reclamar políticas en todos los países para su erradicación.

de la mujer que fue realizado en Nairobi. Las mujeres argentinas que participaron de estos distintos espacios volvieron decididas a repetir los encuentros en el país y en 1986 se realizó el primer Encuentro Nacional de Mujeres. Desde ese momento, se han llevado a cabo de manera autogestionada 34 encuentros nacionales, cada año en una provincia diferente y con una creciente complejidad en su organización debido a la multiplicación de talleres y temáticas. En 2019 la convocatoria reunió en la ciudad de La Plata a más de 100.000 mujeres que después de un debate histórico en más de 100 talleres y conversatorios acordaron cambiar el nombre de los encuentros y proclamarlo: Encuentro plurinacional de *mujeres, lesbianas, travestis, trans y no binaries*.

En este territorio de la ciudad de La Plata después de más de tres décadas de entramado feminista se vuelve impostergable la necesidad de nombrar todas las existencias que componen el Encuentro, sus trayectorias vitales, sus resistencias y sus luchas. En este tiempo hemos ocupado ciudades que cada año se vuelven ágoras donde se concentran las voces que debaten en clave feminista sobre la política, el trabajo, los pueblos originarios, la economía, el cuidado de la tierra, la diversidad corporal, la sexualidad y la lista se vuelve inabarcable, pero es una práctica única que nos ha permitido reconocernos en la pluralidad como mujeres, lesbianas, travestis, trans y no binaries y ser el motor de un movimiento del deseo que desconoce la frontera de las naciones y se reconoce plurinacional y expansivo (Murillo, 2019: 12).

Fue también en los encuentros de Rosario en el año 2003 (XVIII ENM) y en Mendoza en el 2004 (XIX ENM) donde se gestó la Campaña Nacional por el aborto, legal seguro y gratuito que fue lanzada el 28 de mayo de 2005, Día de Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres. A lo largo de estos 15 años, las 300 organizaciones de mujeres que la han desarrollado acciones coordinadas en todo el país bajo

la consigna: “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir” logrando instalar el derecho a decidir en la agenda pública entendiendo que el aborto es tema de derechos humanos y una deuda de la democracia.

En estos largos años de democracia, el recorrido del feminismo como movimiento social ha producido una redefinición de la democracia, reconceptualizando la práctica política y a los sujetos que la ejercitan. Han develado las relaciones que articulan la violencia contra las mujeres y los cuerpos feminizados con otras formas de violencia que organizan las formas de expropiación capitalista. Desde el surgimiento del movimiento Ni Una Menos, los feminismos devenidos populares han rechazado el discurso de la inseguridad que reclama mayor control del aparato del Estado para construir lógicas de cuidado colectivo como lo expresa la consigna: Nos cuidamos entre nosotras. Los paros de mujeres representan una estrategia política que se apropia de esa herramienta de lucha abriendo una nueva definición del concepto de trabajo y de clase y estableciendo alianzas con otros movimientos sociales.

El paro desborda e integra la cuestión laboral también porque paramos contra las estructuras y los mandatos que hacen posible la valoración del capital. Estos mandatos, de la familia heteropatriarcal a la maternidad obligatoria, de la clandestinidad del aborto a la educación sexista, no son cuestiones meramente culturales e ideológicas. Responden a la imbricación misma del patriarcado, colonialismo y capitalismo [...] En estos sentidos, el paro se convierte en un vector de transversalidad... (Gago, 2019: 23).

La experiencia acumulada a lo largo de los encuentros nacionales, de la campana por el aborto legal seguro y gratuito las asambleas populares y los paros nacionales han construido un tejido que articula las demandas de las mujeres, las trans, travestis, y otras identida-

des disidentes ha sabido instalar la cuestión de género como un tema central en la agenda pública. Como otros ámbitos de la vida social, el campo de la salud también se ha visto atravesado e interpelado por el feminismo. El movimiento devenido en marea ha demostrado su capacidad de de-construir nuevos discursos y prácticas de cuidado solidarias e inclusivas contribuyendo a la producción de salud y disputando al saber médico el sentido de la misma. Es desde esa experiencia colectiva que se interpelan las concepciones hegemónicas en salud, de normalidad y de saber.

Reflexiones finales

El análisis realizado sobre el desarrollo de las políticas vinculadas a la sexualidad desde sus dimensiones sanitaria, educativa y de participación social, permite visualizar las tensiones y procesos complejos y multideterminados que acompañan la instauración de las mismas. Se trata de un campo luchas y desafíos por traspasar a la esfera de lo “público” los silenciados “cuerpos de las mujeres”. Hablar de las políticas de salud de las mujeres implica necesariamente visibilizar y hablar de sus cuerpos (físicos y simbólicos), así como las sucesivas contribuciones y evolución de los movimientos feministas, la implicancia histórica de “poner el cuerpo” y “hacer escuchar las voces de las mujeres” en la búsqueda de un desenlace común: la ruptura del poder patriarcal.

El análisis de las políticas sobre la sexualidad en las tres dimensiones seleccionadas permite ver sus interrelaciones a la hora de considerar los procesos de formulación e implementación de políticas públicas. El modelo de incidencia política presentado permite, por ejemplo, visualizar el surgimiento y consolidación de las políticas de educación sexual integral en las cuales las tres dimensiones de análisis han tenido un fuerte peso transformador. A través de la “Racionalidad político técnica” mediante los aportes de las evidencias desde el campo sanitario que muestran la importancia

de abordar este tema para prevenir problemas vinculados a la sexualidad de NNyA considerados de gravedad.

A nivel social, se destaca la perspectiva de la “Pedagogía de la catástrofe” como factor generador de mayor conciencia social en torno a la vulneración de los derechos sexuales, particularmente los de las niñas. Finalmente, el “Constructivismo social” se manifiesta a través de las luchas de los movimientos feministas y su incidencia sobre estas políticas y el “Incrementalismo institucional” mediante la generación de propuestas escalables multisectoriales. Finalmente, la fuerte incidencia de la categoría “Grupos corporativos” permite visualizar, en nuestro caso, los intereses de las iglesias y los grupos conservadores y su accionara permanente toda vez que se quiere instaurar políticas vinculadas con la sexualidad. Todos estos factores suceden en espacio comunicacional que promueve tendencias basadas en sus propias lógicas (de información, de mercado, de intereses sectoriales, etcétera).

Si bien el artículo presenta una perspectiva regional, está centrado principalmente en nuestra experiencia en la Argentina, sin embargo, el marco de análisis puede ser extrapolable a otros países de la región en donde los contextos políticos más o menos restrictivos posibilitan avances o retrocesos en materia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y las disidencias de género.

El panorama es complejo, pero la realidad muestra que se trata de un camino sin retorno. El movimiento de mujeres es una realidad creciente, tangible e irrefrenable con un poderoso caudal transformador. Rehuir a esta realidad es imposible. El problema subyace en el modo de brindar respuestas sin dilaciones para una proporción significativa de nuestra sociedad cercenada del ejercicio de sus derechos y restringida en sus libertades.

Referencias bibliográficas

- ANEP, UNFPA (2017). *Evaluación del Programa de Educación Sexual en Uruguay. Montevideo. Administración Nacional de Educación Pública / UNFPA*. Disponible en: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Presentaci.pdf>
- Bando, R. y Berlinski, S. (2020). *Desigualdad de género en América Latina: Un largo camino por recorrer*. Washington DC: BID. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/desigualdad-de-genero-en-america-latina-un-largo-camino-por-recorrer/>
- Barreiro, L. y Molina, N. (1995). Igualdad, Democracia y Ciudadanía. *Pre-informe: De Nairobi a Beijing*. Isis Internacional. Núm. 21. Santiago: Ediciones de las Mujeres.
- Cosse, I. (2017). Infidelidades: moral, revolución y sexualidad en las organizaciones de la izquierda armada en la Argentina de los años 70. *Prácticas de oficio*. Vol. 1, Núm. 19, 1-21.
- Finelli, A. y Ramírez, C. (en prensa). Una Cultura de la solidaridad como estrategia de supervivencia. Entrevista a Ex presas políticas. *Revista Soberanía Sanitaria*. S/D.
- FLACSO-UNICEF Argentina (2009). *Proyecto Te Escucho*. Buenos Aires: FLACSO-UNICEF Argentina. Disponible en: <https://www.flacso.org.ar/investigaciones/proyecto-te-escucho/>
- FLACSO Argentina. (2019). *Conversatorio sobre Salud de las Mujeres*. Buenos Aires: FLACSO. Disponible en: <https://www.flacso.org.ar/publicaciones/conversatorio-sobre-salud-de-las-mujeres/>
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista o el deseo de cambiarlo todo*. Buenos Aires: Ediciones Tinta Limón.
- Gérvás, J. (2016). *El encarnizamiento médico con las mujeres. 50 intervenciones sanitarias excesivas y cómo evitarlas*. Madrid: Editorial Lince.
- Gogna, M., Cimmino, K., Mercer, R. y Rossi, D. (2020). *Los procesos de formación y transformación en las prácticas de educación sexual integral en contextos restrictivos de América Latina*. Buenos Aires: FLACSO/UNESCO (mimeo).

- Gutiérrez, M. (2019). *Derechos sexuales y reproductivos: el avance de los grupos antiderechos*. Buenos Aires: FUSA - Documento de uso interno.
- INAU (2020). *Género en Infancias y Adolescencias. Cambio Cultural y Políticas Públicas*. Montevideo 4-5 de marzo de 2020. Montevideo: INAU. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/2863-simposio-internacional-genero-en-infancias-y-adolescencias-cambio-cultural-y-politicas-publicas>
- IPPF (2017). *Mira que te Miro, Informe de Monitoreo Social de los compromisos en derechos sexuales y reproductivos del Consenso de Montevideo*. Montevideo. Disponible en: https://www.miraquetemiro.org/downloads/mira_que_te_miro_resumen_global.pdf
- LATFEM (2018). "Con mis hijos no te metas": la expresión de deseo que choca contra la legalidad. Buenos Aires: (BLOG). Disponible en: <https://latfem.org/mis-hijos-no-te-metas-la-expresion-deseo-choca-la-legalidad/>
- Lindblom, Ch., Woodhouse, E., Edward, J. (1993). *The policy-making process*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe (2008). *Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe*. México. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>
- Murillo, E. (2019). *Encuentro Plurinacional de mujeres, lesbianas, travestis, trans y no binarios. Página 12*. 11 de octubre. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/224436-el-34-encuentro-plurinacional-de-mujeres-lesbianas-trans-tra>
- Naciones Unidas (2018). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, un enfoque basado en la evidencia*. París: Naciones Unidas. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>.
- Naciones Unidas (2018). *Bases de la evidencia para la educación integral en sexualidad*. En *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, un enfoque basado en la evidencia* (pp. 19-34). París: Naciones Unidas.
- Palermo, S. A. (2008). *Trabajo Masculino, ¿protesta femenina? La participación de las mujeres en la gran huelga ferroviaria de 1917*. En Pita et al. *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*. (pp. 91-121). Tucumán: EDUNT - Editorial de la Universidad Nacional de Tucumán.
- Peker, L. (2019). *La revolución de las hijas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Pragati R., Charles J. (2016). Kingdon's "Streams" Model at Thirty: Still Relevant in the 21st Century? *Policy & Politics*. Vol 44 (4) 608-638. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/polp.12168>
- Ruiz Cantero, M. T. (2019). *Monografías 39: Perspectiva de Género en Medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. Disponible en: <https://www.esteve.org/activities/perspectiva-de-genero-en-medicina/>
- UNFPA LACRO (2018). *Puesta al Día de la educación integral de la sexualidad en América Latina*. Panamá: mimeo.
- UNFPA (2019). *Evidencias de la Educación Integral de la Sexualidad. Presentación de la Dra. Virginia Camacho, Asesora Regional del UNFPA LACRO*. Panamá: UNFPA.
- UNSA (2015). *Evaluación de acciones de capacitación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral*. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi-informe-uns-final.pdf>

- WHO (2020). *Women's health and rights: 25 years of progress?. The Beijing Declaration turns 25 (BLOG)*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/08-03-2020-women-s-health-and-rights-25-years-of-progress>
- Zaldúa, G. (2002). *Los lugares de la resistencia: Piquetes, cacerolazos, escraches y asambleas populares*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Presentación en la cátedra de Psicología Preventiva, Universidad de Buenos Aires.
- Zink, M. y Di Liscia, Ma. H. (2008). *Gestar una ciudadanía política. La incorporación de las mujeres al Estado peronista, apoyos y resistencias. (1945-1955)*. En Pita et al. *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX* (pp. 211-231). Tucumán: EDUNT - Editorial de la Universidad Nacional de Tucumán.

Para citar este Artículo de investigación:

Mercer, R., Cimmino, K. y Ramírez, C. (2020). La sexualidad como lucha política por los cuerpos en el contexto latinoamericano. *Revista Estado y Políticas Públicas*. Año VIII, Núm. 14, 107-129.