

(Re)pensar la bioética: análisis interseccional de los derechos sexuales y reproductivos

Priscila Cardia Petra¹, Karina de Cássia Caetano², Samantha Vitena Barbosa³, Maria Clara Conrado de Niemeyer Soares Carneiro Chaves¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 3. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumen

La bioética, desarrollada en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial en Norteamérica, se define como un campo epistemológico multidisciplinar centrado en la conciliación del conocimiento biológico con los valores humanos. En este artículo se pretende discutir la dimensión político-social de la bioética, utilizando un enfoque interseccional, desde perspectivas antiopresivas, anticapitalistas, feministas y antirracistas. Por lo tanto, se propone otras concepciones para este campo de conocimiento, reivindicando su posición. La intención es repensar la bioética de manera expansiva, por lo que este trabajo invita a la reflexión y fomenta nuevas posibilidades. Para ejemplificar cómo la intersección entre las agendas antiopresión se relacionan con la bioética, se abordarán temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: Bioética. Derechos sexuales y reproductivos. Marco interseccional.

Resumo

(Re)pensar a bioética: análise interseccional dos direitos sexuais e reprodutivos

A bioética, desenvolvida no período pós-Segunda Guerra Mundial na América do Norte, é definida como um campo epistemológico multidisciplinar centrado na conciliação do saber biológico com os valores humanos. Neste artigo, pretende-se discutir a dimensão político-social da bioética, utilizando uma abordagem interseccional, de perspectivas antiopressão, anticapitalistas, feministas e antirracistas. Por isso, propõem-se outras concepções para esse campo de saberes, reivindicando seu posicionamento. O intuito é repensar a bioética de forma expansiva, motivo pelo qual este escrito é propositivo ao pensamento e incentivador de novas possibilidades. Para exemplificar como a intersecção entre as pautas antiopressão estão relacionadas à bioética, serão abordados temas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Bioética. Direitos sexuais e reprodutivos. Enquadramento interseccional.

Abstract

(Re)thinking bioethics: intersectional analysis of sexual and reproductive rights

Bioethics, developed during the post Second World War in North America, is defined as a multidisciplinary epistemological field centered on conciliating biological knowledge and human values. This paper discusses the political-social dimension of bioethics from an intersectional approach with anti-oppression perspectives, that is, anti-capitalist, feminist, and anti-racist perspectives. We propose other conceptions for this field of knowledge, claiming its positioning. By rethinking bioethics in an expansive manner, this paper is propositional to thought and encourages new possibilities. To exemplify the intersection between anti-oppression agendas and bioethics, we approach themes related to sexual and reproductive rights.

Keywords: Bioethics. Reproductive rights. Intersectional framework.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Pensar en nuevos rumbos para la bioética

La palabra “bioética” apareció por primera vez por escrito en 1970, en un artículo del oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter titulado *Bioethics, the science of survival*¹ (Bioética, la ciencia de la supervivencia). Potter abogaba por la creación de una nueva ciencia, la de la supervivencia, que conciliara el conocimiento biológico (bio) con los valores humanos (ética)². Para Potter, la humanidad necesitaba una nueva sabiduría que proporcionara una forma de conocer y usar el conocimiento¹ esencial para la supervivencia y para mejorar la calidad de vida. El gran aporte de Potter, desde este nuevo campo, la bioética, tiene que ver con su preocupación por abarcar cuestiones poblacionales y ambientales, relacionadas con la paz y la pobreza.

La bioética alcanzó su fuerza teórica, principalmente en las universidades estadounidenses, a partir de 1979 con la publicación de la obra *Principios de ética biomédica*³, escrito por el filósofo Tom Beauchamp y el teólogo James Childress. Según Diniz y Guilhem⁴, el libro representó un intento pionero y eficaz de proporcionar herramientas para abordar dilemas relacionados con las decisiones morales de las personas en el contexto de la salud y la enfermedad. A partir de esta publicación se desarrolla la bioética principialista, centrándose en principios esenciales, cuya aplicación busca resolver dilemas éticos en el área de la salud. Estos principios incluyen la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la confidencialidad².

Es evidente que Potter no pensó inicialmente en una bioética estrictamente biomédica, sin embargo, su desarrollo posterior la restringió al campo de las ciencias biológicas². La fuerza de la teoría principialista desarrollada por Childress y Beauchamp es tal que a menudo la bioética se identifica únicamente con base en esta corriente, ignorando todo el campo de conocimiento desarrollado a su alrededor, y limitando aquel que podría desarrollarse. Estos principios, inicialmente destinados a solucionar dilemas éticos en la salud, se ampliaron sin restricciones y, por lo tanto, fueron considerados por muchos como universales². Diniz y Guilhem señalan que Beauchamp

y Childress buscaron integrar las propuestas de decencia colectiva con las libertades individuales, la solidaridad con la privacidad y la tolerancia con el pluralismo desde una misma perspectiva teórica⁴, por lo que muchos consideran que es un proyecto imposible de ejecutar.

También hay críticas al idealismo que permitió la rápida difusión de la teoría principialista, ya que, con el objetivo de construir un modelo teórico capaz de universalizarse, la teoría presupone la existencia de un individuo libre de influencias sociales, descuidando el hecho de que, en escenarios de desigualdad social, el pleno ejercicio de la libertad muchas veces no es viable⁴. Por lo tanto, hay quienes reinterpretan el principialismo para centrarse en la relación profesional/paciente o para afirmar la importancia del aspecto social y de las transformaciones culturales. De otra manera, hay quienes proponen otros enfoques, como la ética de la virtud, la ética de la responsabilidad, la ética narrativa, entre otras².

La médica y bioeticista Fátima Oliveira⁵, por ejemplo, consideraba que las dinámicas pertinentes a los derechos reproductivos y las cuestiones de la sexualidad, antirracistas y feministas, son escasas en los foros de bioética de todo el mundo. Treinta años después, aún sentimos la necesidad de orientar otros rumbos para la bioética, reivindicándola por un sentido poco explorado, basado en la interseccionalidad⁶.

Por lo tanto, este estudio busca explorar y contribuir a formas de (re)pensar la bioética más allá del principialismo. En este punto, más que recordar las obras que lo preceden y que, a su manera, critican y amplían la bioética, se busca construir otros conocimientos posibles en la acción política en este campo. El objetivo es repensar premisas y reivindicar la bioética como un campo en disputa. Para ejemplificar el punto de convergencia entre las agendas antiopresión y la bioética, se abordarán temas relativos a los derechos sexuales y reproductivos, lo que no significa que sean los únicos sujetos a reflexión. El objetivo es que el pensamiento bioeticista se fortalezca como herramienta de resistencia contra la opresión, de construcción de confluencias en las diferencias y como una epistemología de celebración de existencias diversas.

Bioética interseccional

Bioética anticapitalista, feminista y antirracista

La bioética, vista más allá de los dilemas éticos clínicos, aborda la ética ambiental, animal, laboral y científica, entre otros temas. Como campo abierto para discutir las relaciones entre seres sintientes (pero no solo), las cuestiones fundamentales que representan crisis contemporáneas de proporciones monumentales pueden y deben abordarse de manera interdisciplinaria. En ese sentido, Fátima Oliveira argumentó que la ciencia es una construcción social y, por lo tanto, refleja inevitablemente las ideas de opresión de género y de raza. Además, observó que las instituciones que producen ciencia aún están predominantemente controladas por hombres, además de identificar que los métodos de investigación no son neutrales, sino más bien vinculados a las necesidades de quienes financian la investigación⁵.

Con el objetivo de modificar este escenario, buscamos respaldo en la interseccionalidad⁶ reflexionar sobre cómo la relación entre el sistema capitalista, el racismo y el sexismo está en el centro de las discusiones bioéticas en general, especialmente cuando se discuten los derechos sexuales y reproductivos desde el sur global. La interseccionalidad resalta la manera en que los ejes de poder se relacionan con la clase social, el género y la raza, por ejemplo, en la medida que se vinculan de manera compleja y dinámica y manifiestan experiencias de desigualdades o privilegios. Además, el especismo, el edadismo, el capacitismo y otras perspectivas capaces de vulnerabilizar modos de vida específicos pueden y deben utilizarse como herramientas teórico-metodológicas para la bioética y la interseccionalidad.

Crenshaw⁷ explica que, repetidamente, los análisis de las desigualdades de género se realizan por separado de los análisis de las desigualdades de raza o clase y, por lo tanto, es común borrar a las personas que experimentan todas estas opresiones a la vez⁷. Para evitar esta invisibilización, es importante identificar y nombrar las diversas caras del prisma de opresiones (que afectan particularmente a las mujeres negras e indígenas). La autora denomina este proceso “sobreinclusión” cuando, ante un tema con características interseccionales,

solo destaca una perspectiva de opresión. Esto es lo que puede suceder, como veremos más adelante, en el abordaje del derecho al aborto seguro, que implica tanto cuestiones relacionadas con el género, a menudo consideradas, como aspectos relacionados con la raza y la clase, a menudo invisibilizados.

En Brasil, el término interseccionalidad ha cobrado relevancia principalmente por medio de la traducción de la obra de Crenshaw, en el 2002⁶. Según Rios, Perez y Riboldi⁸, aunque el uso del término interseccionalidad parece ser reciente en Brasil, el pensamiento negro nacional de las generaciones de los años 1970 y 1980 ya articulaba raza, clase y género para explicar las desigualdades que se experimentan aquí. No es casualidad que el debate sobre el racismo, protagonizado por el movimiento social negro, denuncie desde hace décadas su posición estructural en la sociedad capitalista, construida mediante la explotación y la naturalización de la esclavitud primero y luego de la subalternización de los pueblos negros e indígenas⁹.

En concreto sobre el feminismo negro, Carla Akotirene¹⁰ destaca que el movimiento social exponía, anteriormente al término interseccionalidad, la diversidad de opresiones vividas por las mujeres negras. Según la filósofa, los impactos del sexismo, del capitalismo y del racismo son, desde siempre, marcadores de la perspectiva del feminismo negro, y el concepto de interseccionalidad es un deseo de instrumentalizar metodológicamente esta perspectiva.

Para ilustrar este punto, ya en la década de 1980, Sueli Carneiro¹¹, en su artículo “Mulher Negra”, destacaba el conjunto de opresiones que atravesaban (y atraviesan) las mujeres negras brasileñas y cómo sus particularidades eran invisibilizadas tanto en el Movimiento Negro como en el Movimiento Feminista. El discurso feminista, que, desde la perspectiva de esta autora, abarca la opresión de las mujeres que provienen de las relaciones de género establecidas por el sistema patriarcal, muchas veces no tiene en cuenta la diferencia cualitativa de esta forma de opresión en la construcción de las subjetividades de las mujeres negras, teniendo en vista las especificidades de las opresiones interseccionales experimentadas por este segmento social racializado¹¹.

Al igual que Sueli Carneiro, Lélia Gonzalez¹² destacó la manera en que las perspectivas de las mujeres negras eran ignoradas dentro de los movimientos sociales, sobre todo en la toma de decisiones, y complementó destacando que la lucha de las mujeres negras, por su carácter interseccional intrínseco a su vivencia, contribuye a cambios tanto en lo que respecta al género como en lo que se refiere a la raza en la sociedad brasileña.

Además, cuando pensamos en las complejidades de abordar la interseccionalidad desde el sur global, es importante pensar en el concepto de colonialidad del poder, propuesto por Aníbal Quijano¹³. Concibe que el capitalismo históricamente no existe, no ha existido y es probable que no llegue a existir separado o independiente de muchas otras formas de explotación. Según este autor, el capitalismo está intrínsecamente relacionado con la combinación estructural de todas las diferentes formas históricamente reconocidas de control del trabajo y de su explotación, que abarcan desde la esclavitud hasta el pago de salarios, dentro del sistema de distribución global y desigual de bienes¹³.

Quijano argumenta que la clasificación social racista surgió junto con el desarrollo de las Américas, de Europa y del sistema capitalista. También afirma que la dominación colonial se estableció sobre la totalidad de la población del planeta durante el proceso de expansión del colonialismo europeo¹³. Sin embargo, el autor articula la idea de raza y colonialismo, pero no coloca el género en el centro del proyecto colonial, como propone María Lugones¹⁴. La autora reafirma el género, así como la raza, en la centralidad de la constitución del poder capitalista colonial, pero en paralelo expone críticas al concepto de interseccionalidad por considerar que Crenshaw⁶ separa raza y género en diferentes ejes¹⁵.

Lugones afirma que la lógica colonial atraviesa sectores multifacéticos, tocando aspectos sociales, orden cosmológico y ecológico, así como elementos espirituales y económicos¹⁴, generando, entre otras dicotomías jerárquicas, la separación entre aquellos considerados dignos de vivir y aquellos susceptibles de matar o de dejar morir. Así, ocurrió la naturalización del acceso brutal a los cuerpos de las personas mediante una explotación sin precedentes, violencia sexual, regulación de la reproducción y un sistema institucionalizado de terror¹⁴.

Por lo tanto, el control de la reproducción humana fue una forma de coerción colonial común en las Américas, utilizada para invisibilizar los saberes populares y subalternizar sobre todo a las mujeres, a partir de una biologización fundamentada en el binarismo de género. En otras palabras, la colonialidad desempeña un papel en la naturalización de la concepción del sexo con el fin de legitimar las relaciones de poder inherentes al propio sistema capitalista¹⁶, con concepciones que aún hoy se mantienen actualizadas. De esta manera, las nativas de América y las mujeres negras en diáspora fueron subalternizadas y oprimidas por todo tipo de violaciones, tratadas como mercancías, utilizadas y descartadas en favor de la generación de riquezas.

Estas opresiones históricas interseccionadas no pueden ser ignoradas por una ciencia que defiende la vida en su diversidad. Por eso, invitamos a repensar la bioética más allá del principialismo y de la barrera invisible que limita el pensamiento y la acción, como enseña Fisher¹⁷, en *Realismo Capitalista*. En consecuencia, nos alejamos de los principios hipotéticos y de la restricción de la bioética a dilemas clínicos y proponemos su disputa a partir de la intersección entre género, raza y clase, que se discutirá a continuación desde los derechos reproductivos, con énfasis en el contexto brasileño.

Reproducción humana y bioética interseccional

La bioética como ética de la supervivencia¹, incluso sin el mismo prestigio que la bioética principialista, sigue en desarrollo y sus estudiosos abordan temas vinculados a la eugenesia, a los derechos reproductivos y a las sexualidades. Estos puntos convergen con las agendas de los movimientos sociales negro, indígena, feminista y LGBTQIA+ los cuales construyen, dentro y fuera del entorno académico, críticas a la ciencia desde la década de 1960, aunque estuvieron prácticamente ausentes de las discusiones en los foros bioeticistas hasta la década de 1990. Por eso, Fátima Oliveira⁵ cuestionó la necesidad de que los movimientos sociales trabajen en conjunto con la bioética con el objetivo de construir una nueva ética: no sexista, antirracista y libertaria.

La citada bioeticista estableció una línea histórica sobre las intersecciones entre feminismo y bioética, destacando a Finrrage (*Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineer*, Red Internacional Feminista de Resistencia a la Ingeniería Genética y Reproductiva) y el I y II Congreso de la República Federal de Alemania —Mujeres contra las Tecnologías Genéticas y Reproductivas— celebrados en 1985 y 1988. Resulta que tanto Finrrage como los congresos antes mencionados se posicionaron en contra de la regulación de las nuevas tecnologías reproductivas, entendiendo que serían un ataque específico a la dignidad humana de la mujer y a su derecho a la autodeterminación⁵.

En otras palabras, los primeros posicionamientos de algunas vertientes del movimiento feminista fueron de resistencia a estas nuevas tecnologías, principalmente porque reconocían el poder que tenían para reposicionar el papel de las mujeres en la gestión social de la reproducción humana. El texto de la Declaración de Comilla¹⁸ también abordó cuestiones relacionadas con la raza y la clase en el contexto del tema, afirmando que las experiencias iniciales con ingeniería genética y reproducción en todo el mundo tienden a agravar la ya precaria situación de las mujeres en la sociedad y a ampliar las disparidades existentes entre las personas en términos de raza, clase, casta, género y religión. Las mujeres de los países participantes destacaron la manera en que la ideología eugenista y el racismo son la base de las políticas de control poblacional. La declaración enfatizó la resistencia a tales políticas y métodos de control poblacional, argumentando que enmascaran las verdaderas causas de la pobreza, como la explotación perpetrada por las clases más privilegiadas¹⁸.

Según Fátima Oliveira⁵, el movimiento feminista comenzó a involucrarse en la bioética debido a la escasa atención prestada a las cuestiones relacionadas con la opresión y con la perspectiva de género en el enfoque bioético. A la vez, los bioeticistas comenzaron a posicionarse como las principales autoridades a determinar decisiones éticas, incluidas aquellas que abordan temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, que son de particular interés para las mujeres. De manera preocupante, Oliveira concluye que, mediante la bioética, los hombres están recuperando el

control sobre las decisiones relativas a la vida de las mujeres¹⁹.

Las iniciativas de Finrrage, de los congresos sobre las tecnologías genéticas y reproductivas y de la Política de Investigaciones para el Desarrollo de Alternativas (Ubinig, en el acrónimo en bengalí) para introducir la teoría feminista en la bioética, sin embargo, parten de una premisa equivocada y representativa de una época en la que las tecnologías eran sinónimo de grandes dudas y preocupaciones. Actualmente, las ingenierías genética y reproductiva son tecnologías muy apreciadas que han permitido y siguen permitiendo que muchas personas —incluidas las mujeres— ejerciten sus derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto, la eugenesia y la opresión/subalternización de las mujeres con relación a las tecnologías de reproducción humana no deben tener como causa las tecnologías en sí mismas, sino las estructuras clasistas, racistas y patriarcales intrínsecas al sistema capitalista.

En otras palabras, las ingenierías genéticas no son capaces, por sí solas, de intensificar las jerarquías de género, raza y clase, sin embargo, cuando no se democratizan, no están disponibles en los sistemas de salud públicos, se restringen a estratos sociales específicos, entonces sí. Por lo tanto, el problema no es la tecnología (que incluso apoya a las mujeres y a las personas con identidades de género disidentes), sino las estructuras opresivas que la rigen. Por lo tanto, divergimos de posiciones que perciben las tecnologías reproductivas solo como agravantes de la situación de las mujeres porque consideramos que tales concepciones no abordan adecuadamente la raza e ignoran las teorías de género y clase social. No es coincidencia que las declaraciones de Finrrage fueran posteriormente adoptadas y cooptadas a lo largo de los años por agentes sociales y políticos reaccionarios²⁰.

Para que la bioética se guíe por la interseccionalidad, sin ser capturada por posicionamientos disfrazados de progresistas y perpetradores de opresiones, abordaremos los derechos sexuales y reproductivos con base en cuestionamientos sobre quiénes pueden ejercer los derechos de reproducirse, gestar y maternar por medio de reflexiones que abarcan la raza, la clase y el género.

Maternidad (des)sacralizada

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948²¹ y la Conferencia Internacional de la ONU sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)²², celebrada en El Cairo en 1994, otorgaron un papel primordial a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito internacional. En Brasil, la Constitución Federal de 1988 incluye en su art. 226, § 7.º²³, la responsabilidad del Estado en lo que se refiere a la planificación familiar²⁴, que incluye también la dignidad de la persona humana y la paternidad responsable como decisión libre de la pareja, y el Estado es responsable de proporcionar recursos para el ejercicio de estos derechos, prohibiéndose cualquier forma coercitiva por parte de instituciones oficiales o privadas²⁵.

La previsión de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos y fundamentales, por mucho que represente un símbolo de la lucha de los movimientos feministas, negros e indígenas, no se consolida meramente a partir de un marco legal, al contrario, la construcción de estos derechos es una lucha constante. Esto se debe a que, según la configuración política, social y económica, los cuerpos sobre los que recae la reproducción social están constantemente puestos al servicio de intereses ajenos a los suyos. La vía por lo que esto ocurre es de doble sentido, eventualmente estos cuerpos se restringen a gestar y parir, pero, como también son los principales responsables de producir la locomotora del capital, se les incentiva a producir la fuerza de trabajo necesaria²⁶.

En esta dirección, teóricas como Lélia Gonzalez¹², Sueli Carneiro⁹ y Angela Davis²⁷ resaltan el papel de las mujeres esclavizadas, negras e indígenas como responsables de la reproducción y del cuidado, con el objetivo de reemplazar y ampliar la mano de obra al servicio de la consolidación del sistema capitalista. La explotación sexual de las mujeres esclavizadas resultó en la contabilización de su capacidad reproductiva como un factor relevante que monetizar. Por lo tanto, aquellas con capacidad de tener muchos hijos eran repetidamente violadas y utilizadas como mano de obra en el trabajo doméstico y fuente de leche humana, además, eran codiciadas y vendidas como tesoros¹².

Sin embargo, esto nunca significó que, como madres, las mujeres esclavizadas disfrutaran de una condición sociopolíticamente más respetable²⁷. Lejos de eso, incluso con todo el trabajo de reproducción social, las mujeres esclavizadas no se libraron de las tareas sexuales, domésticas y de los cultivos, y se les exigía una productividad similar a la de demás personas esclavizadas. Hasta el día de hoy, las mujeres amefricanas²⁸ están estereotipadas como fuertes y con mayor tolerancia al dolor, características consideradas tabú por la ideología de la feminidad del siglo XIX²⁷ y actual. Por lo tanto, la exaltación ideológica de la maternidad no se extendía, ni se extiende, a estas mujeres, al fin y al cabo, se usurpó su autonomía reproductiva, la cual se aprovechó como una forma de producción de mano de obra necesaria para mantener la circulación de los bienes. A ellas, oportunamente, no se les extendió la feminidad y la sacralidad de la maternidad.

Así, históricamente, reproducirse (o no), gestar (o no) y maternar (o no) no eran derechos que se experimentaban por igual, como lo eran el derecho a la vida y el acceso a las tecnologías reproductivas. Por lo tanto, en lugar de estratificar estas agendas, tratándolas como si fueran divergentes, proponemos tratarlas en conjunto, con el objetivo de ampliar derechos que convergen en sus divergencias y que, si se consolidan, son capaces de asegurar los procesos de reproducción, anticoncepción y maternidad para todos(as).

Tres caras de la misma moneda

Reproducción, anticoncepción y maternidad

En el Brasil de la década de 1960, una de las principales reivindicaciones del movimiento feminista era la igualdad sexual, basada principalmente en la conquista del derecho a la anticoncepción y al aborto legal. Se creía que la conquista de estos dos derechos sería capaz de modificar la identidad femenina reducida a la maternidad²⁹. Sin embargo, el movimiento feminista no concibió que el derecho a la anticoncepción, al aborto y a la maternidad en sí mismos no eran ni son igualmente experimentados por todas las personas capaces de gestar y de dar a luz.

Según las orientaciones de Jurema Werneck³⁰, las mujeres blancas de Occidente adoptaron métodos anticonceptivos hormonales recientemente desarrollados como componente principal de la llamada “revolución sexual”. Sin embargo, por otra parte, estos métodos introdujeron nuevas posibilidades de control coercitivo de la fertilidad de las mujeres negras, indígenas y asiáticas, yendo más allá de las opciones existentes como la esterilización quirúrgica.

Los métodos anticonceptivos celebrados por una parte de la población, que pasó a tener mayor control sobre sus propios procesos reproductivos, no fueron igualmente recibidos, una vez que, simultáneamente, los mismos métodos permitieron al Estado imponer campañas de reducción poblacional dirigidas a las poblaciones empobrecidas y no blancas. Las campañas en ese sentido se basan, hasta el día de hoy, en creencias eugenistas³¹ de que la pobreza sería, entre otras razones, una consecuencia del comportamiento reproductivo de ciertos sectores de la sociedad. Como ejemplo sintomático, podemos citar el discurso del expresidente de Brasil, Jair Messias Bolsonaro, quien cuando era diputado federal defendió el control de la natalidad para la seguridad nacional con el uso de la “píldora abortiva”, ya que, basándose en creencias prejuiciosas sobre la natalidad y la pobreza, afirmó que las personas desnutridas no eran útiles para Brasil. Por lo tanto, no deberían reproducirse³².

El texto de Kimberlé Crenshaw⁶ enfatiza que las políticas que afectan los derechos reproductivos de las mujeres pobres, negras y periféricas, como la esterilización y el control coercitivo de la fertilidad, a menudo se basan en prejuicios que retratan a estas mujeres como sexualmente indisciplinadas. Esto constituye una discriminación interseccional, ya que deriva de estereotipos étnicos y de género, aumentando la situación de vulnerabilidad de estas mujeres ante medidas punitivas⁶.

El uso de métodos anticonceptivos dirigidos a sectores populares de la sociedad, predominantemente mujeres no blancas, es una práctica recurrente de control demográfico poblacional en varios países, como es el caso de Brasil. La invisibilización de esta historia termina por ignorar las jerarquías raciales dentro de la sociedad, desconsiderando que las agendas de las mujeres blancas de clase media y alta no son universales, como señalan Bell Hooks³³ y Sueli Carneiro⁹.

Ante el intento del Estado brasileño de reducción poblacional dirigida a las poblaciones empobrecidas y no blancas, en 1993, mujeres negras de 16 estados y 45 organizaciones diferentes elaboraron la *Declaración de Itapeverica da Serra*. En el documento, resaltaron las problemáticas derivadas del control poblacional de grupos específicos y señalaron el contenido racista de estas políticas (que apuntaban a reducir la población negra y no blanca y se basaban en la premisa de que el crecimiento poblacional de esta población era la causa de la pobreza y la miseria). Las mujeres allí presentes expusieron el hecho de que, incluso con la reducción de la fecundidad, los niveles de pobreza se mantenían, revelando la evidente necesidad de una mejor distribución del ingreso y de una reforma agraria³⁴.

Sin embargo, la problemática que surge del control poblacional debatida en 1993 se mantiene hasta la actualidad. En el 2018, por ejemplo, el Poder Judicial del Estado de São Paulo permitió la esterilización obligatoria de mujeres vulnerabilizadas en situación de calle, emprendiendo un acto ilícito de esterilización sin el consentimiento de las personas sometidas al procedimiento violador³⁵.

Otro ejemplo digno de mención es la Ordenanza SCTIE/MS 13, de 19 de abril de 2021³⁶, que incorpora el implante subdérmico de etonogestrel condicionado a la creación de un programa específico para prevenir embarazos no deseados para mujeres en edad fértil que viven en situación de calle, con VIH/sida que usan dolutegravir, que usan talidomida, privadas de libertad, trabajadoras del sexo y en tratamiento de tuberculosis con aminoglicósidos, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS).

Respecto a los dos ejemplos, cabe señalar que no se niega que el Estado brasileño deba promover políticas públicas que permitan a las personas ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la esterilización³⁷ y a la anticoncepción (artículo 3.º, párrafo único de la Ley 9.263, de 12 de enero de 1996)²⁴, sin embargo, dirigir métodos anticonceptivos a poblaciones que ya se encuentran en una situación vulnerable da como resultado una confusión no deseada entre derecho y eugenesia.

En ese sentido, coincidiendo con lo que dice Crenshaw⁶, tanto los casos de esterilización obligatoria como la Ordenanza SCTIE/MS 13 consideran

estereotipos de género preexistentes que diferencian a las mujeres en función de su estado de salud y de su conducta sexual (o de la percepción de esta), así como estereotipos raciales, étnicos y de clase, estigmatizando a grupos catalogados como sexualmente indisciplinados. De esta manera, los casos antes mencionados exponen la forma en que el Estado brasileño elige a un grupo de mujeres a las que se les impedirá ejercer su derecho a reproducirse y materner, si así lo desean.

En el espacio-tiempo en el que reproducir, gestar y materner son derechos parcialmente accesibles, una actuación bioeticista meramente principialista no siempre será eficaz para evitar políticas públicas anticonceptivas que, en realidad, se revelan eugenistas al priorizar qué cuerpos son capaces de ejercer su autodeterminación sexual y reproductiva y cuáles no lo son. Los análisis que se concentran únicamente en la autonomía pueden descuidar los impactos de las desigualdades sociales, en las que la libertad y la justicia a menudo no pueden ejercerse plenamente⁴.

En el libro *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp y Childress³, los autores afirman que el principio de respeto a la autonomía es el reconocimiento de su derecho a tener opiniones, a elegir y a tomar decisiones basadas en sus valores y creencias. Los autores elaboraron una lista de dilucidaciones sobre las variedades de consentimiento autónomo, sobre la capacidad de elección autónoma, entre alternativas, con el objetivo de refutar algunas críticas elaboradas a la autonomía. Estas críticas, en su mayoría, están vinculadas a la forma en que se priorizó la autonomía respecto de los otros tres principios, lo que resultó en la idea de que la perspectiva individual de los conflictos era el único determinante para su resolución³⁸. Mientras tanto, el principio de justicia fue el que menos atención obtuvo en la teoría principialista y en otras teorías hegemónicas de la bioética al inicio de la institucionalización de la disciplina⁴.

Se percibe que la autonomía sexual y reproductiva consustanciada en los métodos anticonceptivos y en el acceso al aborto, celebrados por el movimiento feminista como una forma de superar la identidad femenina restringida a la maternidad, no puede verse desde una sola perspectiva, so pena de invisibilizar la realidad de las mujeres negras e indígenas. En primer lugar,

¿de qué identidad femenina se está hablando? La premisa considera la existencia de una identidad femenina única, lo que es fácilmente perceptible cuando se aborda la maternidad desde una concepción interseccional. Las mujeres negras, indígenas y de la clase trabajadora no tienen una identidad restringida a la maternidad, al fin y al cabo, también son responsables de trabajos extenuantes, de la reproducción y del cuidado, actividades que van más allá de la ideología de la femineidad blanca. Además, como lo demuestran los casos de esterilización y anticoncepción obligatorias, materner ni siquiera es un derecho ejercido por igual, ya que el Estado brasileño actúa en contra de la Constitución y prohíbe, de forma coercitiva, ciertas maternidades, curiosamente las no blancas, cuerpos para los cuales la autonomía ni siquiera se considera.

En ese sentido, la defensa individual de la autonomía, que a menudo se limita a las mujeres blancas de clase media y alta, puede conducir a lo contrario, es decir, a un egoísmo exacerbado que tiene el potencial de eliminar cualquier perspectiva colectiva para abordar las injusticias sociales³⁹, en este caso específico, las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas capaces de gestar y de parir. Por otra parte, la bioética basada en un análisis interseccional puede contribuir a la comprensión de los procesos reproductivos en general (abarcando, por lo tanto, la anticoncepción, la reproducción y el maternaje en una misma agenda, como distintas caras de una misma moneda), reforzando un proyecto de emancipación y la consciencia de la sexualidad social, percibiendo que las alteridades no deben ocultarse, sino estimularse en sus confluencias para construir una reivindicación colectiva de los derechos sexuales y reproductivos que ni siquiera deben limitarse a las mujeres.

Desde una perspectiva interseccional, la bioética es capaz de criticar la estratificación social que jerarquiza a las personas y consiente quienes pueden gestar, parir y materner y quienes no, así como jerarquiza a los niños cuyo nacimiento es deseable y a los que no lo son (ya sean mediante la esterilización o la anticoncepción obligatoria de los cuerpos o mediante el abandono selectivo de la niñez y de la juventud negra, indígena y periférica). En ese sentido, una crítica a las políticas eugenistas —tan habituales en el campo de la

bioética— sería, intrínsecamente, una crítica al capitalismo, al racismo y al sexismo, aliada a la lucha colectiva por los derechos sexuales y reproductivos basados en las diferencias que constituyen a los pueblos.

Después de todo, ¿cuál es el lugar de la bioética?

Este artículo buscó reflexionar sobre posibles caminos hacia una bioética con una perspectiva interseccional y formas de construirlos con base en debates sobre los derechos sexuales y reproductivos. En ese sentido, se consideró que la bioética debe someterse a análisis anticapitalistas, antirracistas y feministas para resolver casos y dilemas derivados de los avances de las nuevas tecnologías, en particular las relacionadas con la reproducción humana aquí abordadas. Si esto no funciona y se mantiene la tendencia exclusivamente principialista, la bioética podría terminar como una disciplina teórica sin fundamento práctico en el sur global, con sus propios principios fácilmente capturados por discursos que perpetúan opresiones.

Como se dijo anteriormente, Fátima Oliveira^{5,19} señala que el objetivo de esta “nueva” epistemología conocida como bioética sería resaltar el carácter social de las ciencias biológicas. No obstante al gran aporte de la investigadora al pensamiento, lo que aquí se propone no es un mero rescate, sino la comprensión de que las ciencias son intrínsecamente sociales, poniendo fin a los mitos de neutralidad y parcialidad que constantemente son invocados por la “racionalidad” colonial. En ese sentido, dialogar sobre la no neutralidad, con la que se adoptan históricamente las tecnologías de la anticoncepción, la reproducción humana y el aborto, y sobre la selectividad

del matenar fue una de las formas posibles de (re)pensar la bioética, pero no es la única.

Los debates bioéticos que tienen en cuenta la interseccionalidad deben considerar confluencias sin ignorar las diferencias y pensar en nuevas alternativas, tecnologías y saberes¹⁷. Por lo tanto, buscamos (re)pensar la bioética y la reproducción humana para que los estudiosos perciban sus agendas como diferentes caras de la misma moneda, y no se centren únicamente en el principio de autonomía.

Tratamos de dilucidar otros conocimientos para tratar los derechos sexuales y reproductivos, abordando simultáneamente la profunda desigualdad social e histórica de una sociedad atravesada por la colonialidad, con el objetivo de visibilizar las diversidades de raza, género y clase de personas que sufren todas esas opresiones. Así, las iniciativas de abordar los temas desde la neutralidad científica o de estratificación de agendas socavan las bases interseccionales de análisis necesarias a las lentes bioéticas.

La bioética, basada en la interseccionalidad, puede construir medios de supervivencia, de mitigación de daños, de mejor asignación de medicamentos escasos, de distribución de camas cuando sean insuficientes, así como puede señalar las causas de los desastres ambientales, de las políticas eugenistas, de la escasez de medicamentos, camas y vacunas. La posible forma que proponemos aquí para repensar el lugar de la bioética es como una epistemología interdisciplinaria que construye un eslabón entre las ciencias y las no ciencias, evitando que los avances biotecnocientíficos se desvinculen de los análisis interseccionales de raza, clase, género u otros posibles. Una bioética preocupada por agendas antiopresión es interseccional, anticapitalista, antirracista y feminista en su esencia.

Referencias

1. Potter VR. Bioethics, the science of survival. *Perspect Biol Med* [Internet]. 1970 [acceso 30 out 2022];14(1):127-53. DOI: 10.1353/pbm.1970.0015
2. Durand G. *Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos*. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2003.
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.
4. Diniz D, Guilhem D. *O que é bioética?* Brasília: Brasiliense; 2002.

5. Oliveira F. Feminismo, luta anti-racista e bioética. *Cad Pagu* [Internet]. 2009 [acesso 30 out 2022];(5):73-107. Disponível: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1775>
6. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2002 [acesso 30 out 2022];10(1):171-88. DOI: 10.1590/s0104-026x2002000100011
7. Crenshaw K. Feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* [Internet]. 1989 [acesso 11 dez 2022];1(8):139-67. Disponível: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1052&context=ucf>
8. Rios F, Perez O, Ricoldi A. Interseccionalidade nas mobilizações do Brasil contemporâneo. *LS* [Internet]. 2019 [acesso 12 mar 2023];22(40):36-51. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/46648>
9. Carneiro S. Mulheres em movimento. *Estud Av.* [Internet]. 2003 [acesso 30 out 2022];17(49):117-33. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9948>
10. Akotirene C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Jandaíra; 2019.
11. Carneiro S. *Escritos de Uma Vida*. São Paulo: Jandaíra; 2019.
12. Gonzalez L. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar; 2020.
13. Quijano A. Colonialidade, poder, globalização e democracia. *Novos Rumos* [Internet]. 2002 [acesso 30 out 2022]; 17(37):4-28. DOI: 10.36311/0102-5864.17.v0n37.2192
14. Lugones M. Rumo a um feminismo descolonial. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2014 [acesso 30 out 2022];22(3):935-52. DOI: 10.1590/s0104-026x2014000300013
15. Costa CD. Interrogando Lugones: reflexões sobre um debate inconcluso. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2022 [acesso 30 out 2022];30(1):e85070. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n185070
16. Dias MC, Gonçalves L, Gonzaga P, Soares S, organizadoras. *Feminismos decoloniais: homenagem a Maria Lugones*. Rio de Janeiro: Ape'Ku Editora; 2020.
17. Fisher M. *Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?* São Paulo: Autonomia Literária; 2020.
18. Ubinig. Declaration of Comilla [Internet]. In: *Proceedings of Finrrage-Ubinig International Conference 1989; 19-25 mar 1989; Dhaka*. Dhaka: Ubinig; 1989 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avCT>
19. Oliveira F, Ferraz TC, Ferreira LCO. Ideias feministas sobre bioética. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2001 [acesso 30 out 2022];9(2):483-511. DOI: 10.1590/S0104-026X2001000200009
20. Lewis S. *Full surrogacy now: feminism against family*. New York: Verso Books; 2019.
21. *Declaração Universal dos Direitos Humanos* [Internet]. 1948 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avDb>
22. *Fundo de População das Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo, 1994* [Internet]. Brasília: UNFPA; 2007 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avDZ>
23. Brasil. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/32jVN>
24. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 15 jan 1996 [acesso 30 out 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bitly.com/ME4E4n>
25. Brasil. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avvj>
26. Bhattacharya T. O que é a teoria da reprodução social? *Revista Outubro* [Internet]. 2019 [acesso 30 out 2022];(32):99:113. Disponível: <https://bitly.ws/3avvN>
27. Davis A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo; 2016.
28. Cardoso CP. Amefricanizando o feminismo: o pensamento de Lélia Gonzalez. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2014 [acesso 30 out 2022];22(3):965-86. DOI: 10.1590/s0104-026x2014000300015
29. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002 [acesso 30 out 2022];18(suppl):103-12. DOI: 10.1590/s0102-311x2002000700011

30. Werneck J. Ou belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In: Rotania A, Werneck J, editoras,. Sob o signo das bios: vozes críticas da sociedade civil. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais; 2004. p. 49-63.
31. Motta AS. A vivência de mulheres no abortamento induzido [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2016 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/10861>
32. Sadi A, Guedes O. Bolsonaro já citou pílula do aborto como solução para controle da natalidade. G1 [Internet]. 16 out 2022 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avxF>
33. Hooks B. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. Rev Bras Ciênc Política [Internet]. 2015 [acesso 30 out 2022];(16):193-210. DOI: 10.1590/0103-335220151608
34. Roland E. Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: entre Malthus e Gobineau. Portal Geledés [Internet]. 2009 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avEG>
35. Toledo M. Esterilização de mãe de 8 no interior de o São Paulo vira alvo de investigação. Folha de S.Paulo [Internet]. 11 jun 2018 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avyE>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 235, 14 abr 2021 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avza>
37. Brasil. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 set 2022 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avzF>
38. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Bioética [Internet]. 2005 [acesso 30 out 2022];13(1):125-14. Disponível: <https://bitly.ws/3avzR>
39. Garrafa V. De uma “bioética de princípios” a uma “bioética interventiva” – crítica e socialmente comprometida Anvisa [Internet]. 2006 [acesso 30 out 2022]. Disponível: <https://bitly.ws/3avL3>

Priscila Cardia Petra – Magíster – priscilacpetra@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3468-2030

Karina de Cássia Caetano – Magíster – karinacaetanos@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2974-1844

Samantha Vitena Barbosa – Magíster – samantha.vitena@gmail.com

ORCID: 0009-0004-2754-6465

Maria Clara Conrado de Niemeyer Soares Carneiro Chaves – Magíster – mariaclaraniemeyer@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-4511-5739

Correspondencia

Priscila Cardia Petra – Rua Barata Ribeiro, 732, ap. 701, Copacabana CEP 22051-002. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Participación de las autoras

Priscila Cardia Petra contribuyó con la investigación bibliográfica, la redacción, la revisión y el formateo del texto. Karina de Cássia Caetano contribuyó a la investigación bibliográfica, la redacción, la revisión y el formateo del texto. Samantha Vitena Barbosa contribuyó a la investigación bibliográfica, la redacción, la revisión y el formateo del texto. Maria Clara Conrado de Niemeyer Soares Carneiro Chaves contribuyó a la revisión y al formateo del texto.

Recibido: 13.3.2023

Revisado: 30.11.2023

Aprobado: 5.1.2024