

Сексуальные и репродуктивные права

**Эссе Кристи Вихтерих
под редакцией Фонда Генриха Бёлля
Перевод: Ксения Полуэктова-Кример**

Об авторе:

Доктор Криста Вихтерих – социолог, публицист-фрилансер, автор книг и консультант в области сотрудничества и развития. В статусе приглашенного профессора Вихтерих читала курс по гендерной политике в Университете Касселя (Германия), а в настоящее время преподает в Центре гендерных исследований Базельского университета (Швейцария). Вихтерих несколько лет проработала в университетах Индии и Ирана, а также провела некоторое время в Кении, где была специальным африканским корреспондентом. В сфере ее научных интересов – глобализация и гендер, международная политика в области прав женщин, женские движения, а также экокфеминизм. Она хорошо знает специфику Южной и Юго-восточной Азии, Восточной и Южной Африки. Вихтерих принимает самое активное участие в работе Научно-экспертного совета при немецком отделении активистской ассоциации *attac*, а также в европейской сети неправительственных организаций Женщины в развитии (WIDE+).



Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-NonCommercial-NoDerivatives» («Атрибуция — Некоммерческое использование — Без производных произведений») 4.0 Всемирная. Чтобы увидеть копию этой лицензии, посетите <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Сексуальные и репродуктивные права.

Эссе Кристи Вихтерих под редакцией Фонда Генриха Бёлля 2015

Перевод: Ксения Полуэктова-Криммер

Перевод сделан по заказу Филиала Фонда имени Генриха Бёлля (Германия) в Российской Федерации

По изданию: Sexual and Reproductive Rights

An essay by Christa Wichterich

Edited by the Heinrich Böll Foundation 2015

Volume 11 (English Edition) in the publication series of the Gunda Werner Institute

Design: feinkost Designnetzwerk, Sebastian Langer (derivation design by State)

Print: Druckerei Arnold, Großbeeren

Proof reading: Simon Phillips

Cover photo: Julian Röder/OSTKREUZ (Foto.ID: 130000ju06)

ISBN 978-3-86928-140-7

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие

1. Введение
 - 1.1. Краткая хронология
 - 1.2. Краткий анализ
2. Социальные нормы, ценности и права
 - 2.1. Права человека: между универсализмом и культурным релятивизмом
 - 2.2. Сексуальные и репродуктивные права: между освобождением и авторитаризмом
 - 2.3. Желание, самоопределение и труд
 - 2.4. Универсальность, но не единообразие, контекстуализация, но с критическим взглядом
3. Биополитика и биовласть
 - 3.1. Биополитика и регулирование рождаемости
 - 3.2. Биополитика, политика пронатализма и гетеронормативности
4. Репродуктивные технологии и биоэкономика
 - 4.1. Биомедицина, репродуктивные технологии и медико-биологические науки
 - 4.2. Транснациональные репродуктивные рынки и индустрии фертильности
5. Будущие перспективы

ПРЕДИСЛОВИЕ

Лозунг «Мое тело принадлежит мне!» – центральное требование феминизма, периодически звучащее на самых разных фронтах борьбы за права женщин. В этой чеканной формулировке слышится уверенность в себе, но сквозь уверенность и готовность настоять на своем праве проступает и оборонительная, защитная позиция. Две стороны одного лозунга – неотъемлемые части проблемы контроля над женским телом, которая исторически переживалась и переживается всеми без исключения женщинами, принимая самые разные формы: политические, религиозные, колониальные, расистские и маскулинные. На протяжении всей истории человечества женское тело регулярно становилось главной мишенью консервативной, фундаменталистской идеологии и практики и остается ею до сегодняшнего дня. Хотя индивидуальное право на самоопределение всегда формировалось под влиянием социокультурных и законодательных норм, сегодня, как никогда ранее, оно определяется репродуктивными технологиями и вопросами медицинского свойства.

В марте 2015 года, на следующий день после Международного женского дня, Европейский парламент принял доклад, призывающий к утверждению права на аборт по желанию. Этот шаг вызвал настоящую бурю протеста со стороны христианских лоббистов и медиа. Но принадлежит ли мне в действительности мое тело? Многочисленные газетные заголовки последних лет рассказывают совсем другую историю: «Правительство Германии вводит обязательное медицинское обследование для секс-работниц», «Таиланд запретил коммерческое суррогатное материнство», «В Кыргызстане участились случаи нападений на геев и лесбиянок», «Власти Техаса добились закрытия большинства клиник, проводивших аборты», «Кенийские политики призвали забрасывать гомосексуалов камнями», «В сентябре противники абортов собираются пройти через весь Берлин ежегодным «Маршем во имя жизни» и так далее.

Социолог и публицист Криста Вихтерих начинает свой анализ сексуальных и репродуктивных прав с похожих историй. Она напоминает нам о том, в каких терминах на протяжении последних нескольких десятилетий феминистские движения обсуждали и как именно боролись за сексуальные и репродуктивные права, и о том, что с тех пор многие из их требований были официально закреплены резолюциями ООН.

Для того, чтобы понять особенности представлений о сексуальных и репродуктивных правах, бытующие в том или ином обществе, необходимо принять во внимание специфический национальный, политический, законодательный, институциональный и нормативный контексты. На этом пути исследователь неизбежно сталкивается с множеством вопросов: «Какие именно социальные акторы формируют нормы и законы, принятые в данном обществе?», «Какие акты, постановления и формы политической практики управляют женским телом?» «К каким социальным и политическим контекстам властных отношений – включая транснациональные контексты – имеют непосредственное отношение репродуктивные технологии и вопросы медицинского свойства?»

Вихтерих не ставит своей целью найти исчерпывающие ответы на эти вопросы. Вместо этого она намечает контур трех центральных осей, способных оказывать различное влияние на сексуальные и репродуктивные права. Во-первых, это социальные нормы, ценности и права; во-вторых – политика в области народонаселения и демографии, и наконец, репродуктивные технологии и биотехнологии, так называемая «био-экономика». Сосредоточив внимание на этих трех аспектах проблемы, автор получает возможность исследовать взаимодействия и динамику разнообразных режимов власти [“power-regimes”] и лучше понять тот спектр самых различных факторов, которые сегодня влияют на сексуальные и репродуктивные права. Ее аналитический подход вырастает из надежды на возможность политического взаимопонимания поверх границ,

несмотря на все различия между национальными государствами. Публикуя это исследование Кристи Вихтерих, мы стремимся дать новый импульс обсуждению репродуктивных и сексуальных прав женщин по всему миру. Сегодня, как никогда, важны стратегии и подходы, способствующие укреплению этих прав, именно в силу того, что сексуальные и репродуктивные права женщин подвергаются нападкам со стороны политических, религиозных и фундаменталистских сил.

В сентябре 2015 года исполнилось двадцать лет Платформе действий, принятой на Четвертой всемирной конференции по положению женщин в Пекине в 1995 году, поэтому обсуждение и осмысление проблематики сексуальных и репродуктивных прав кажутся как некогда актуальными и уместными в нынешний юбилейный год. Платформа впервые предложила способы практической реализации парадигмы «права женщин суть права человека» применительно к самым различным контекстам. В ознаменовании юбилейной даты мы будем публиковать на нашем сайте (www.gunda-werner-institut.de) подробные доклады из разных регионов мира о непреходящем значении Платформы.

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права – центральная тема глава «Женщины и здоровье» пекинской Платформы действий. Эта глава в основном посвящена правам личности на самоопределение, телесную неприкосновенность и свободу от дискриминации. Четвертая всемирная конференция по положению женщин в Пекине 1995 года стала переломным моментом на самых различных фронтах феминистской борьбы, включая противодействие демографической политике народонаселения и борьбе за охрану здоровье женщин. И в то же самое время всеобъемлющая правовая концепция, разработанная на конференции, имеет самое непосредственное отношение к любой половой идентичности, не говоря уже о борьбе за самоопределение представителей ЛГБТИ-сообщества: лесбиянок, бисексуалов, геев, трансгендеров и интерсексуалов. Все эти повестки очевидны и в эссе Вихтерих, хотя некоторые из них она касается лишь вскользь. Мы же собираемся посвятить им другие публикации. Кроме того, специфически феминистский угол зрения, которого придерживается автор в этом эссе, означает, что в нем нет и следа от мужских эмансипаторных политических представлений.

Несмотря на свой успех, Платформа являет собой довольно неоднозначный опорный ориентир. Дело в том, что с 1990-х годов дискурсы самоопределения успели переродиться в новые формы контроля. С одной стороны, эти дискурсы служат звеном между индивидуальными нуждами и правами человека и био-политическими стратегиями власти. С другой – употребление понятия “empowerment” [раскрепощение, расширение прав и возможностей для полноценного участия в жизни общества] в программах развития зачастую служит эвфемизмом «консультирования и оказания помощи для первичных нужд».

С момента проведения пекинской Конференции феминистки подвергали критике медикализацию целей и задач демографической политики. В своем эссе Вихтерих также предлагает критический анализ развития и роли правозащитного движения в этой проблематике.

Помимо уже упомянутой двойственности, присущей Платформе, следует отметить и еще одну важную прореху в ее программе: она не признает право на аборт таким же неотъемлемым правом индивидуума, как и другие права человека, закрепляя право на аборт только в тех уголках земного шара, где аборт и так уже узаконен. Однако право на добровольное прерывание беременности – фундаментальное право человека, хотя многие общества продолжают отмахиваться от этого факта. В Германии, например, аборт до сих пор фигурирует в уголовном кодексе.

Борьба за право на сексуальное и репродуктивное самоопределение должна продолжаться. Хотя за последние два десятилетия в области охраны прав и здоровья женщин произошли

важные изменения к лучшему (в некоторых регионах мира снизилась материнская смертность при родах, а в других было принято законодательство, призванное противодействовать насилию в семье), пока трудно говорить о стабильном и линейном прогрессе в этой сфере. Более того, завоевания последних лет не назовешь незыблемыми и надежно защищенными. Сами по себе сексуальные и репродуктивные права вызывают такую же острую полемику и споры, как и двадцать лет назад, и любое достижение в этой области может снова быть поставлено под сомнение.

Цель этой брошюры – вызвать прения и обеспечить полезным инструментарием тех, кто работает над вышеозначенными проблемами в своих организациях или вместе с нами, а также пытается [углубить наше понимание этой проблематики в других методологических и институциональных контекстах] или ищет новые способы выхода на разнообразные, зачастую противоречащие друг другу дискурсу, которые определяют это поле. Мы надеемся, что вы сможете многое подчерпнуть для себя из работы Кристи Вихтерих, и мы, конечно, ждем ваших впечатлений и откликов.

Берлин, июнь 2015 г.

Барбара Унмюсиг
Дирекция Фонда имени Генриха Бёлля

Сюзанн Диер
Консультант Института Гунды Вернер для
развития феминизма и гендерной
демократии

1. ВВЕДЕНИЕ

- Apple и Facebook объявили о том, что предлагают своим сотрудницам-женщинам возможность пройти процедуру криоконсервации (замораживания) яйцеклеток в рамках политики поддержки семьи и содействия карьере.
- Президент Турции Эрдоган потребовал, чтобы каждая турецкая женщина родила по крайней мере троих детей, чтобы «поддержать нацию».
- Из-за сопротивления консервативных сил Европейский парламент отклонил доклад Эстрелы (Estrela Report), потребовавший от Евросоюза принятие и проведение последовательной политики в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав, включая право выбора и право на сексуальное образование для всех граждан стран-членов ЕС.
- По крайней мере 14 женщин скончались в результате процедуры лапароскопии в одном из лагерей стерилизации в Индии.
- После того, как первый антигомосексуальный законопроект был принят угандийским парламентом, но аннулирован Конституционным судом страны, в Уганде началась подготовка очередного закона, направленного против ЛГБТ.
- В Сальвадоре, где запрещены аборты, и тысячи женщин, у которых случился выкидыш или ребенок которых родился мертвым, брошены в тюрьмы, феминистским организациям удалось добиться того, чтобы парламент помиловал одну из таких заключенных. В то же самое время в американском штате Индиана женщину, пережившую выкидыш, обвинили в умерщвлении плода и приговорили к двадцати годам тюремного заключения.
- Российский закон, запрещающий пропаганду гомосексуализма, якобы призван защищать детей от информации о «нетрадиционных сексуальных отношениях» и нетрадиционных формах семьи. В России легализовано суррогатное материнство, хотя этим правом не могут воспользоваться однополые пары.
- После похищения 276 школьниц, исламская группа «Боко харам» объявила о том, что девочек заставят принять ислам, выйти замуж и рожать детей.

Этот список газетных заголовков можно продолжать до бесконечности: он и без того красноречиво свидетельствует о том, что сексуальные и репродуктивные права (СРП) вызывают ожесточенные споры повсюду в мире. Принято считать, что гендерные порядки находятся в самом сердце социокультурных, религиозных и ценностных систем. В свою очередь центральным элементом самих гендерных порядков являются сексуальные и репродуктивные режимы. Они располагаются на пересечении индивидуальных, коллективных, этических, политических, научных и коммерческих интересов и маркируют зоны взаимодействия между различными сложноорганизованными и переплетенными между собой режимами власти.

Представляемый вашему вниманию критический анализ дискурсов, точек зрения и движущих сил, побуждающих к развитию и изменению, исходит из того, что проблематика сексуальных и репродуктивных прав, рассматриваемая здесь как некий перечень нормативных принципов, представляет собой чрезвычайно полемическое пространство, раздираемое спорами и дискуссиями. Автор ставит своей целью разложить на составляющие части те взаимодействующие друг с другом режимы власти, которые наполняют содержанием сегодняшние представления о сексуальных и репродуктивных правах, а также влияют на осуществление этих прав или блокируют их реализацию. В рамках этой задачи автор выделяет три основные оси власти и влияния на сексуальные и репродуктивные права, которые могут сыграть роль некой системы отчета для дискуссий в различных странах и регионах: 1) ценности и общественные нормы, 2) биополитика и 3) биоэкономика. В каждом из этих режимов, гендер как категория социального неравенства глубоко вписана в другие категориями социального

неравенства и тесно переплетена с ними, в особенности с классом/кастой, расой/этничностью и колониализмом/империализмом. Эта сложная взаимосвязь свидетельствует о том, что сексуальные и репродуктивные права в каждый отдельно взятый момент времени являются как вопросом гендерной справедливости, так и справедливости социальной. Данное эссе анализирует подоплеку, задний план разнообразных критических дебатов, рассматривает кажущиеся личными проблемы через оптику политического, стремится расширить пространство для прояснения позиций и дать мотивацию для того, чтобы исследовать политическое вмешательство в эту сферу. Таким образом, это эссе скорее поднимает вопросы, нежели просто дает ответы.

1.1. Краткая хронология

Представление о сексуальных и репродуктивных правах как о неотъемлемой части прав человека укоренено в международных политических дискурсах о глобальных проблемах, сложившихся после обрушения биполярного мирового порядка. Эта парадигма восходит к Каирской конференции ООН 1994 года по народонаселению и развитию, на которой она была сформулирована и закреплена внутри концепции сексуального и репродуктивного здоровья. На Каирской конференции эта концепция сексуального и репродуктивного здоровья обрела особую злободневность ввиду необходимости оказать сопротивление различным проявлениям принудительной политики в области демографии и контролю за рождаемостью в странах глобального Юга. Год спустя концепция получила подтверждение на знаменитой Четвертой всемирной конференции по положению женщин в Пекине.

Формулирование парадигмы сексуальных и репродуктивных прав стало ответом на деятельность женских движений по всему миру, боровшихся за свободу от мужского насилия в отношении женских тел и от патриархального контроля над их сексуальностью с его самыми разнообразными проявлениями: от изнасилования в браке до сексуального насилия на войне, от так называемых «убийств за честь семьи» до калечащего женского обрезания, от унижительных обычаев, вроде проверок девственности и беременности до предродового отбора пола будущего ребенка и убийства младенцев-девочек.

После включения сексуального и репродуктивного здоровья и прав в Каирскую программу действий, об этой парадигме восторженно говорили как о международном консенсусе, который должен был быть взят на вооружение каждым правительством. Каирская программа действий была сформулирована в духе глобального управления: то есть те нормативные принципы, которые она провозглашала, должны были определять национальную политику в области народонаселения, сексуального и репродуктивного здоровья во всех странах мира. Общественные организации, представляющие интересы гражданского общества, с большим энтузиазмом встретили нормативные постановления, зафиксированные в Каирской программе действий, увидев в них отход от политики регулирования численности населения и контроля за рождаемостью в пользу расширения прав и возможностей женщин и большой шаг вперед с точки зрения признания прав женщин, понимаемых как права человека. Однако новая коалиция консервативных сил под предводительством Ватикана – «нечестивый союз» – уже начала высказывать серьезные сомнения в правомерности существования самой концепции сексуальных и репродуктивных прав, а в особенности в той их части, которая касается права на аборт, однополую сексуальность и сексуальное образование молодежи.

Репродуктивные права и репродуктивное здоровье

Репродуктивное здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия (а не просто отсутствие заболевания, недомогания или немощности) во всем, что имеет отношение к репродуктивной системе, ее функциям и процессам, происходящим в ней. Таким образом концепция репродуктивного здоровья предполагает, что люди имеют возможность вести удовлетворяющую их и безопасную половую жизнь, что они имеют возможность производить потомство и свободу решать, хотят ли они заводить детей, а также когда и как часто они хотят это делать. Последнее условие предполагает наличие и у мужчин, и у женщин доступа к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по собственному выбору, а также к другим, избранным ими средствам регулирования способности к зачатию, не противоречащим закону. Оно также подразумевает право на доступ к получению соответствующих медицинских услуг, обеспечивающих безопасную беременность и роды, и дающих парам наилучшие шансы завести здоровое потомство. [...]

Учитывая вышеприведенное определение, репродуктивные права охватывают некоторые права человека, уже закрепленные в национальных законодательствах, международных правозащитных документах и других консенсусных документах. Указанные права зиждутся на признании фундаментального права всех пар и отдельных лиц свободно и ответственно принимать решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения, располагая для этого необходимой информацией и средствами, и на праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Это также включает их право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия, о чем говорится в документах по правам человека. Реализуя эти права, люди должны принимать во внимание нужды их уже существующих и будущих детей, а также те обязанности, которые они несут перед обществом.

UNFPA – Фонд Организации Объединенных Наций в Области Народонаселения: Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире, 5-13 сентября 1994 года, параграфы 7.2 и 7.3. ¹

Женщины и здоровье

Человеческие права женщин включают в себя право иметь контроль и принимать свободные решения в том, что касается их сексуальности, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, не подвергаясь принуждению, дискриминации и насилию. Равноправные отношения между мужчинами и женщинами в сфере сексуальных отношений и деторождения, включая полное уважение телесной неприкосновенности человека, требуют взаимного уважения, согласия и совместной ответственности за сексуальное поведение и его последствия.

ООН: Четвертая всемирная конференция, посвященная положению женщин, 1995. Пекинская платформа действий, 4-15 сентября 1995 года, параграф 92. ²

В контексте ООН страны-члены Организации являются держателями обязательств и обязаны уважать, защищать и обеспечивать соблюдение тех прав человека, которые они официально признали и которые закреплены в ратифицированных странами-участницами соглашениях. На фоне растущего влияния гражданского общества в 1990-е годы женские организации надеялись,

¹ <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD%20PoA%20English.pdf>

² <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

что женская правозащитная повестка станет инструментом воздействия на национальные правительства и международные центры принятия решений и приведет к возникновению устойчивого процесса осуществления сексуальных и репродуктивных прав на национальном и местном уровне.

1.2. Краткий анализ

После проведения тех знаменательных конференций ООН в Каире и Пекине фактическое осуществление сексуальных и репродуктивных прав определялось множеством факторов и движущих сил, таких как политическая игра вокруг влияния и баланса власти, политика в области народонаселения и биополитика, медико-биологические науки, репродуктивные технологии, транснациональный бизнес, а также деятельность гражданских групп, выступающих за или против аборт и являющихся посредниками и проводниками частных и коллективных интересов. Вместо медленного и поступательного процесса признания и обеспечения сексуальных и репродуктивных прав, за последние двадцать лет мы увидели куда более сложную динамику прогресса и регресса, отрицательной реакции на новые политические установки и дискурсы, увидели движение вперед, сменяющееся откатами назад. Хваленый каирский консенсус превратился в дискурсивное поле сражений, разделившее международное сообщество, общественное мнение в национальных государствах, гражданские общества и феминистские круги.

Парадигма сексуальных и репродуктивных прав, движущей силой которой на первых парах были главным образом женские организации и их эмансипаторная повестка (т.е. освобождение от насилия, принуждения и дискриминации), оказалась заложницей двух глобальных мировых тенденций: неолиберальной транснациональной маркетизации с одной стороны, и авторитарных политических и фундаменталистских религиозных режимов с другой. Тогда как транснационализация и коммодификация деторождения стремительно развивалась параллельно с развитием репродуктивных технологий и бионаук, ширящийся нео-консервативный блок политических и религиозных сил срежиссировал мощную ответную реакцию и откат назад как в сфере международных переговоров, так и на национальном уровне, причем эта консервативная реакция охватывает все большее число стран. На 59-й сессии Комиссии по положению женщин («Пекин+20»)³, проходившей с 9 по 20 марта 2015 года в Нью-Йорке, сотрудники неправительственных организаций, активисты феминистских движений и ЛГБТИ-организаций со всего мира выступили с докладами о недавних массовых случаях поправа их прав, а также прямых атак на их права, причину которых они видят в укреплении авторитарных, националистических, нео-консервативных и фундаменталистских сил. Все это приводит к пресловутому «сокращению пространств, сокращению финансирования», которое и составляют новую реальность для либеральных и прогрессивных правозащитных и женских общественно-политических организаций по всему миру.

Любопытно, что среди восьми Целей развития тысячелетия, которые страны-члены ООН определили для себя в 2000 году, не содержится никаких упоминаний о репродуктивном здоровье и репродуктивных правах. Лишь пятая цель призывала к сокращению материнской смертности, а шестая предписывала бороться с распространением ВИЧ/СПИДом. Однако, в 2005 году к этому перечню задач был добавлен пункт 5Б, требовавший обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к получению помощи в сфере репродуктивного здоровья. В нынешнем

³ Комиссия по правам женщин существует с 1946 года (изначально как подкомиссия при Комиссии по правам человека). Комиссия организовывала Всемирные конференции по положению женщин и каждый год в марте проводит ежегодные сессии в Нью-Йорке в штаб-квартире ООН. С 1995 года Комиссия следит за выполнением Пекинской платформы действий. 59-я сессия Комиссии в марте 2015 года была посвящена анализу платформы действий, известной как «Пекин+20».

черновом варианте готовящегося к публикации нового списка глобальных целей для будущего международного сотрудничества, Целей устойчивого развития, сексуальное и репродуктивное здоровье упоминаются дважды, а репродуктивные права – только один раз.⁴

В общем и целом, права человека, организационно закрепленные в программах и планах действия ООН, принято считать нормативными принципами и примером «мягкого права» [– правовыми нормами, не носящими обязательного характера.] Однако в том случае, если они подпадают под действие международных конвенций, имеющие обязательную юридическую силу, то эти права становятся предметом судебного рассмотрения, а их нарушения влекут за собой судебную ответственность. Именно это и произошло с сексуальными и репродуктивными правами в 2011 году, когда Комитет по ликвидации дискриминации⁵ пошел на доселе невиданный шаг, осудив Перу за нарушение прав человека в конкретной истории о лишении права на аборт. Речь шла о молодой девушке, ставшей жертвой изнасилования, которой было отказано в возможности прервать нежелательную беременность.⁶

Если попытаться проанализировать два прошедших десятилетия в истории охраны сексуальных и репродуктивных прав и здоровья, то самой знаменательной и существенной чертой этой практики окажется ее амбивалентность, а также расхождения между фактами и цифрами.

Обзор последующей деятельности в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период с 1994 по 2014 год

В период 1990–2010 годов число людей, живущих в условиях крайней нищеты в развивающихся странах, сократилось в процентном отношении к общей численности населения вдвое (с 47 процентов в 1990 году до 22 процентов в 2010 году), т.е. на 700 миллионов человек. Женщины получили равенство в сфере начального образования в большинстве стран, показатель материнской смертности снизился на 47 процентов, а общемировой показатель рождаемости — на 23 процента. В обзоре четко указывается также, что вместе с тем прогресс был неравномерным и фрагментарным [...]. Несмотря на то, что в области охраны здоровья и увеличения продолжительности жизни были достигнуты значительные успехи, многие люди не могут в равной степени этим воспользоваться или получить доступ к этим благам. [...] Исследования свидетельствуют о том, что между образованием девочек, укреплением здоровья семей и ускорением темпов прироста валового внутреннего продукта (ВВП) существует тесная взаимосвязь.

Несмотря на то что в последние два десятилетия был достигнут значительный прогресс в области материнского и детского здоровья и планирования семьи, в 2010 году 800 женщин ежедневно умирали от причин, связанных с беременностью или родами, а около 8,7 миллиона молодых женщин в возрасте 15–24 лет в развивающихся странах прервали беременность в небезопасных условиях в 2008 году. Создание антиретровирусных препаратов помогло предотвратить 6,6 млн. случаев смерти от ВИЧ и СПИДа, в том числе смерть 5,5 миллиона человек в странах с низким и средним уровнем дохода, однако в слишком многих странах число новых случаев инфицирования продолжает увеличиваться или остается на прежнем уровне. В

⁴ Первоначальный проект Целей устойчивого развития: <http://www.endpoverty2015.org/en/2014/06/04/zero-draft-sustainabledevelopment-goals/>

⁵ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) — конвенция ООН, направленная на защиту прав женщин, принятая 18 декабря 1979 года и вступившая в силу 3 сентября 1981 года.

⁶ Bates, Charlotte (2013): Abortion and a right to international law: L.C. versus Peru, in: Cambridge Journal of International and Comparative Law (2)3: 640–656 [Бейтс, Шарлотт, «Аборт и право на применение международного законодательства: L.C. против Перу»]

целом можно ожидать, что применение простых технических мер без проведения серьезной работы по совершенствованию систем здравоохранения в бедных странах, а также работы по устранению структурных причин нищеты и нарушений прав человека будет все менее эффективным.

UNFPA (2014): Комплексное и скоординированное осуществление решений крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономической, социальной и смежных областях и последующая деятельность в связи с ними: последующая деятельность в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Нью-Йорк, 2014)⁷

Данные, приведенные в Национальных обзорах «Пекин+20» подтверждают неравномерное развитие и даже рост противодействия [усилиям правозащитных организаций] в сфере сексуального и репродуктивного здоровья во многих регионах мира, в силу самых разнообразных причин:

- Например, официальный доклад правительства Филиппин констатирует, что несмотря на принятый в 1995 году стране План гендерно-ориентированного развития, уровень материнской смертности в 2011 году был выше, чем в 1990, а число подростковых беременностей выросло на 64 тысячи случаев с 2005 по 2010 год. Однако в апреле 2014 года, после полутора десятилетий споров и дебатов, в стране был наконец принят закон об «ответственном родителстве и репродуктивном здоровье», который гарантирует всеобщий доступ ко всем методам семейного планирования и сексуального образования, хотя для самых бедных женщин это обещание гарантированного доступа все еще остается недостижимой мечтой.⁸
- Уганде, казалось, удалось добиться больших успехов в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа, снизив процент инфицированных в обществе с 18,5 процентов до 6,4 процента в 2004 году. Однако начиная с 2005 года уровень заболеваемости снова вырос до 8,3 процента среди женщин и 6,1 процента среди мужчин. В Кении разрыв между уровнем заболеваемости среди мужчин и женщин еще более разительный: 8 против 4,3 процента. Очевидно, что мужчины до сих пор выпадают из поля внимания специалистов, когда речь заходит о медицинских услугах в области репродуктивного здоровья. В период с 2005 по 2010 год в Танзании удалось добиться сокращения количества случаев женского обрезания в пяти регионах, однако в тот же период в четырех других регионах страны эта практика получила более широкое распространение. Сорок четыре процента замужних женщин подвергались в своей жизни сексуальному насилию со стороны своих мужей. Пятьдесят четыре процента женщин и 34 процента мужчин верят, что муж имеет право поднимать руку на свою жену.⁹
- Уровень материнской смертности в Латинской Америке остается неизменным. Это отчасти объясняется полным запретом аборт в семи странах континента: в Сальвадоре, Доминиканской республике, Никарагуа, Гондурасе, Гаити, Суринаме и Чили. Законодательство, криминализирующее аборт и предусматривающее тюремное заключение для женщин, отваживающихся нарушить этот запрет, было принято в этих странах под давлением католических кругов, вступивших в альянс с правительствами этих государств (среди которых есть и правительства левого толка). Попытка провести

⁷ http://www.usnfp.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_beyond2014_EN.pdf

⁸ http://www.pcw.gov.ph/sites/default/files/documents/resources/BPFA%2B20_progresss_report.pdf

⁹ <http://www.uneca.org/pages/beijing20-national-reviews>

через законодательные органы Чили 12 биллей, декриминализирующих аборты, провалилась, поставив под удар жизни тысяч женщин.¹⁰

- Во многих странах Восточной Европы, Кавказа и Средней Азии отсутствует комплексное сексуальное образование. Как следствие, в странах этих регионов отмечается низкий уровень распространения контрацепции (в Армении и Азербайджане он даже не дотягивает до 20 процентов), высокая доля подростковых беременностей и широкое распространение ВИЧ/СПИДа среди молодежи.¹¹

Эти противоречия, конкурирующие дискурсы и разнонаправленные политические силы имеют огромное влияние на переговорный процесс в рамках Организации объединенных наций. На конференции «Рио+20» 2012 года, состоявшейся в Бразилии спустя два десятилетия после знаменитой Рио-де-Жанейрской конференции по окружающей среде и развитию 1992 года, консервативные силы воспрепятствовали тому, чтобы в финальном документе конференции сексуальные и репродуктивные права были упомянуты в качестве неотъемлемого элемента устойчивого развития. Сексуальные и репродуктивные права также не фигурируют в декларации 59-й сессии Комиссии по положению женщин («Пекин+20»), прошедшей с 9 по 20 марта 2015 года в Нью-Йорке. Все это не может не тревожить транснациональные сетевые женские организации, опасющиеся растущего реакционного сопротивления и отхода ООН от этой повестки, в то время как правительственные документы и декларации Организации объединенных наций продолжают говорить об этой проблеме как о «незаконченном деле», тем самым создавая [ложное] впечатление, что повсеместное обеспечение сексуальных и репродуктивных прав – якобы только вопрос времени, зависящий исключительно от доброй воли государств, которым осталось лишь вновь подтвердить свою приверженность этой цели.

В противовес этому упрощенному и оптимистическому представлению о проблеме, автор этого эссе берется утверждать, что нежелание обеспечить сексуальные и репродуктивные права есть главным образом *вопрос власти*. Исходя из этого тезиса, автор исследует глубинные структуры, причины и движущие силы на микро-, среднем и макро- уровне гендерно-дифференцированных прав и управления, пытаясь найти ответы на следующие вопросы:

- Каким образом в ходе переговоров согласовывается и конструируется социальный порядок деторождения, репродуктивных норм, ценностей и прав?
- Какие акторы или институции служат движущей силой в продвижении парадигмы сексуальных и репродуктивных прав?
- Почему в некоторых странах или регионах подвижки в области обеспечения сексуальных и репродуктивных прав достигаются так медленно или невозможны вообще?
- Какие именно общественные силы блокируют прогресс в этой сфере?
- Как именно различные режимы власти взаимодействуют друг с другом, сходятся воедино или сталкиваются в определенных регионах мира?

¹⁰ Экономическая комиссия ООН для Латинской Америки и стран Карибского бассейна (2015): Региональный анализ и оценка выполнения Пекинской платформы действий, Монтевидео: http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/9/53409/C1421041_Beijing20_WEB.pdf

¹¹ Astra Network (2014): Сексуальное и репродуктивное здоровье и права в Центральной и Восточной Европе. http://www.astra.org.pl/pdf/publications/ASTRA_Factsheet_2014.pdf

2. СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ, ЦЕННОСТИ И ПРАВА

В фокусе этого режима власти находится гражданское общество, его институции и различные силы, влияющие на системы ценностей, символические порядки и социальные нормы, включая религию, семью, этнические сообщества, политические идеологии, отношения между государством и гражданином, общественные движения, обычаи, традиции, культуру, законы и правовые рамки и так далее. Сексуальные и репродуктивные права – весьма полемическое пространство, которое находится между частными притязаниями личности на самоопределение и коллективными нормами общества или сообщества. Эти права оспариваются и подвергаются критике с такой страстью именно потому, что их обеспечение подразумевает общественное переустройство и изменение, а также бросает вызов традиционным практикам, верованиям и нормам. Вот почему они порождают столько определений, значений и смыслов, варьирующихся от «хочу» и «должна» до «правильно» и «неправильно».

Хотя перед женскими движениями в различных уголках мира стоят определенные культурные и региональные задачи, все они недвусмысленно призывают сопротивляться насилию, дискриминации и внешнему контролю над женским телом, сексуальностью и репродуктивными возможностями. Сам язык проблематики сексуальных и репродуктивных прав был сформулирован сетевыми женскими организациями таким образом, чтобы противостоять веками существовавшим и современным формам подчинения и контроля над женским телом и сексуальностью со стороны патриархальных институтов, семьи, медицинских систем, религиозных сообществ, правовых систем и государств. Парадигма сексуальных и репродуктивных прав считалась важным инструментом артикуляции личного как политического. В то же самое время, в глазах многих эта парадигма позволяла выйти за пределы стереотипа о женщинах как о жертвах, и помыслить их носителями и обладателями прав, способных возложить ответственность за охрану и соблюдение прав человека как на государственных, так и на негосударственных акторов.

Если говорить о репродуктивных правах и праве выбора, то за последние десятилетия наиболее спорными и щекотливыми с этической точки зрения были вопросы, связанные с абортами, правами не-гетеросексуальных людей, сексуальным образованием молодежи и вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ). Требование свободы от насилия и автономии в вопросах деторождения бросило вызов авторитарной, принудительной демографической и евгенической политике. Важнейшее свойство правозащитной парадигмы – возможность артикулировать и политизировать несправедливость, подчинение и угнетение.

2.1. Права человека: между универсализмом и культурным релятивизмом

В разных странах мира и для разных людей понятия освобождения/раскрепощения и эмансипации означают разные вещи, порождая споры и дебаты между женщинами «глобального Юга» и «глобального Севера». На Западе огромное влияние на саму концепцию прав человека и эмансипации оказал индивидуализм, развивавшийся в западных обществах параллельно с развитием философии Просвещения, капиталистических рынков и концепции демократических прав и свобод гражданина. Кроме этого, одним из центральных постулатов модерности является преодоление фатума, природной предопределенности судьбы. Это справедливо как для экономических систем, так и для отношений между человеком и ее телом. Исходя из ценностей и принципов индивидуализма, различные женские движения и течения феминизма на Западе главным образом концентрировали свое внимание и усилия на автономии и самоопределении с точки зрения свободы от мужского принуждения и независимости от патриархального угнетения. И здесь ключевую роль играло обретение контроля над собственным телом и сексуальностью, а также свобода выбора в вопросах деторождения. Во многих странах различные формы борьбы

женщин за право на аборт стали важнейшим символом освобождения от мужского контроля над деторождением.

Многие пост-колониальные исследовательницы, а также активистки, представляющие «глобальный Юг», отвергают тезис об универсальности прав, бытующий на Западе, и озвученный некоторыми из их самопровозглашенных «сестер». Вместо этого они склонны подчеркивать важность коллективных прав, таких как право на развитие и воспроизводство сообщества. Так, пост-колониальный философ и теоретик Гаятри Чакраворти Спивак утверждает, что к женщинам, принадлежащим к культурам «глобального Юга», социальные практики ответственности имеют куда более прямое отношение и большую релевантность, чем индивидуальные права женщин.¹² Например, для женщин [западноафриканской] народности Йоруба, сама концепция обладания женщиной индивидуальными правами кажется странной, потому что в их пронаталистской культуре репродуктивная способность женщины служит ключом к благополучию всего сообщества. А кроме этого, не стоит забывать о том, что женские движения «глобального Юга» зачастую исторически идентифицируют себя национальными освободительными движениями, а значит, с идеями коллективной свободы и независимости.

В силу того, что нео-колониализм, расизм и империализм остаются актуальными приметам нашего времени, многие критики пост-колониального толка ставят под сомнение универсальность парадигмы «женских прав как прав человека» из-за встроеной в нее иерархии, располагающей женщин по ранжиру в зависимости от степени обладания ими индивидуальными правами и автономией. Требование к универсалистскому и повсеместному применению женских прав на деле означает создание некоего конструкта западной или европеизированной женщины, принадлежащей к глобальному среднему классу и превосходящей своей рациональностью «других» женщин, женщин «глобального Юга», мигранток, представительниц меньшинств, коренных народов, мусульманок. Внутри этого конструкта эти последние представляются отсталыми и напрочь лишенными рациональности.¹³ Таким образом права женщин, понимаемые как права человека, используются как инструменты, помогающие осуществлению миссии по развитию, привитию цивилизованности тем, кто слит в однородную массу жертв и субалтернов.

В противовес этой западной форме конструирования «инакости» (othering) и притязаний на универсализм, те, кто оспаривает общечеловеческие права женщин, зачастую апеллируют к культурным, религиозным или этническим особенностям или [традициям]. Однако апелляции к культурному релятивизму, а также праву этнического или религиозного сообщества принимать внутренние, суверенные решения, касающиеся женского тела, дресс-кода и свободы передвижения, на деле зачастую означает, что женскими правами жертвуют в угоду мужскому доминированию и патриархальному контролю, осуществляемым от лица и во имя культуры. Понятия чести, достоинства и защиты – не более, чем «декоративный элемент», украшающий структуры символического порядка, которые закрепляют гендерные иерархии и отрицают гендерное равенство. Однако на сегодняшний день этот поворот к релятивизму и притязания на [культурный] суверенитет играют главенствующую роль во многих публичных и популистских дискурсах. В некоторых африканских странах, например, подобным образом придается легитимность практике женского обрезания, доминирующей «культуре изнасилования», а также откровенно сексистскому и гетеронормативному жизненному укладу, построенному на гендерной иерархии.

¹² Spivak, Gayatri (2005): Use and Abuse of Human Rights, in: boundary 2, vol 32 no1, 131-189. [Спивак, Гаятри Чакраворти, «Применение и злоупотребление правами человека»]

¹³ Mohanty, Chandra Talpade (1986): Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses, in: Feminist Review 30, Autumn 1988, 61-88. [Моханти, Чандра Тальпаде, «Под Западным взглядом: Феминистские исследования и колониальные дискурсы»].

С другой стороны, США легитимировали военную интервенцию в Афганистане мнимой заботой о [попираемых в этой стране] правах женщин, что само по себе служит очевидным примером того, как человеческие права женщин могут быть инструментализованы, превращены в орудие доминирования и геополитического господства. Исследователи, работающие в русле критической теории, называют этот механизм “embedded feminism” («укорененный феминизм»)¹⁴.

2.2. Сексуальные и репродуктивные права: между освобождением и авторитаризмом

Женские движения требовали и продолжают требовать от национальных правительств обеспечить женщин правом выбора. «Нет принудительному, навязанному материнству! Нет принудительной стерилизации!» – таковы были ключевые требования движения чернокожих женщин в США.¹⁵ За последние десятилетия XX века во многих странах и культурах существенно расширилось поле выбора, самоопределения и репродуктивных опций. Однако нынешние требования обеспечить соблюдение сексуальных и репродуктивных прав и активистская деятельность женских и ЛГБТИ-движений сталкиваются с противодействием воскресших фундаменталистских религиозных режимов, а также с еще одной тенденцией последних лет: приходом к власти множества нео-консервативных и авторитарных правительств. Во многих странах нео-консервативные силы укрепили свои позиции, выстроили сетевые организации гражданского взаимодействия, и скоординировали массированную реакционную кампанию [направленную против прогрессивных завоеваний последних десятилетий], пусть и не агрессивную, но стратегически важную. Иногда из прагматических соображений эти силы заключают новые альянсы, объединяясь с маловероятными на первый взгляд союзниками, а иногда во вполне популистском духе заявляют о том, что представляют «молчаливое большинство».

В Центральной и Восточной Европе набирают силы анти-гендерные движения, которые опираются на анти-феминистские, анти-эгалитарные идеологии правого толка, и заключают альянсы с самыми различными религиозными конфессиями.¹⁶ В России эти группы сотрудничают с Русской православной церковью и путинским правительством. Это окрашивает в стойкие националистические цвета государственную пропаганду [традиционной] российской семьи, в которой обязательно должно быть по крайней мере трое детей. Россия также все больше дистанцируется от Европы, которую тут называют «гейропой». Собственные телевизионные каналы позволяют ультраконсервативным и фундаменталистским группам развернуть оперативную и щедро финансируемую реакционную кампанию, сосредоточенную на [традиционной] семье. Через натурализацию женственности, женской роли, деторождения и гетеросексуальных норм эти группы воспевают материнство, агитируют за отмену права на проведение аборта, организуют референдумы против легализации однополых браков и продвигают активистские движения «в защиту жизни» и фамилиаризм (приверженность семейным ценностям).

¹⁴ Hunt, Krista (2006): «Embedded Feminism» and the War on Terror, in: Hunt, K. and Rygiel (Hg.): (En)Gendering the War on Terror. War Stories and Camouflaged Politics. Hampshire & Burlington [Хант, Криста, «Укорененный феминизм и война с терроризмом»].

¹⁵ Nelson, Jennifer (2003): Women of Color and the Reproductive Rights Movement, New York/London. [Нельсон, Дженнифер, «Не-белые женщины и движение за репродуктивные права»]

¹⁶ Heinrich Böll Foundation (ed) (2015): Anti-Gender Movements on the Rise? Strategising for Gender Equality in Central and Eastern Europe, Berlin. [Доклад Фонда Генриха Белля, «Подъем анти-гендерных движений? Разработка стратегий достижения гендерного равноправия в Центральной и Восточной Европе»].

Более того, консервативным анти-гендерным силам удалось создать в Европейском парламенте новый блок из депутатов, выступающих против феминистских требований гендерного равноправия, защиты сексуальных и репродуктивных прав. Подобного рода взгляды также распространяются среди женских организаций. Европейское женское лобби (The European Women's Lobby), координационный орган национальных и неправительственных женских организаций, работающий в Брюсселе, противостоит сегодня сетевой организации Новые женщины за Европу, которая провозглашает своими целями поддержку «подлинных нужд семьи», «контроль за обеспечением законных интересов ребенка», «свободу выбора для родителей», а также «инвестиции в человеческий капитал в рамках семьи». ¹⁷ Феминистки, занимающиеся научными исследованиями в академической среде, и феминистки-члены Европарламента постоянно сталкиваются с проявлениями ненависти в свой адрес, агрессивными нападениями и даже получают угрозы убийства.

Тогда как на международном уровне консервативные христианские правительства зачастую вступают в парадоксальные, на первый взгляд, союзы с исламскими государствами, консервативные группы от Германии до России смешивают в своей риторике расистские, антиисламские и ксенофобские аргументы, направленные против мигрантов, с анти-феминистскими и гомофобными рассуждениями. Стандартный прием, используемый в том языке ненависти, на котором говорят эти круги, и который, к слову сказать, сближает их с националистически настроенными индусами в Индии или сингальскими буддистами Шри-Ланки, это тезис о том, что у мусульман, дескать, слишком много детей. В Швейцарии так называемое движение Есорор выстроило связку между ксенофобией и демографией: члены движения заявляют, что принимая все больше беженцев и иммигрантов страна рискует истощить свои ресурсы и столкнуться с перенаселенностью. Во Франции католики и ультраправый Front National плечом к плечу противостоят легализации однополых браков и усыновления [детей такими семьями]. Спустя некоторое время сторонники этих реакционных движений отправились в Германию для того, чтобы поддержать «встревоженных» родителей, протестовавших против «ранней сексуализации» своих детей на уроках сексуального образования в школах. Многие из этих «встревоженных» родителей аффилированы с новой нео-консервативной партией Германии AfD (Альтернатива для Германии или *Alternative für Deutschland*) и принимают участие в исламофобских демонстрациях и акциях протеста против приема беженцев, которые устраивает PEGIDA (Патриотические европейцы против исламизации Запада или *Patriotische Europäer gegen die Islamisierung des Abendlandes*).

Эти нео-консервативные патриархальные силы оспаривают с этической точки зрения любую попытку придать новые смыслы родительству или социальной общности под названием «семья». Зародившись в Латинской Америке и Соединенных Штатах, католическая и протестантская «нео-евангелизация» охватила сегодня все континенты. Это ведет к распространению анти-эгалитарной доктрины, которая связывает защиту традиции с защитой семьи и частной собственности. ¹⁸

Политические режимы по всему миру, от России до Испании и Уганды, используют [полемиические] темы, вроде гомосексуализма и аборт, чтобы в очередной раз заявить о моральном кризисе, раздирающем современные общества, и таким образом отвлечь внимание от экономических и политических проблем. Это способствует созданию климата авторитаризма и

¹⁷ Прочитано по статье, Kemper, Andreas (2014): Keimzelle der Nation. Teil 2. Wie sich in Europa Parteien und Bewegungen für konservative Familienwerte, gegen Toleranz und Vielfalt und gegen eine progressive Geschlechterpolitik radikalisieren, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin

¹⁸ В 1960-е года, во время обсуждения бразильской земельной реформы, католический политик Плинио Корреа де Оливейра основал Бразильское общество защиты традиций, семьи и собственности [Sociedade Brasileira de Defesa da Tradição, Família e Propriedade].

незащищенности, неуверенности, который в свою очередь негативно влияет на [защиту и осуществление] сексуальных и репродуктивных прав: пространство, в котором возможно отстаивать эти права и бороться за гендерную эмансипацию, стремительно сужается. В то же самое время, подъем авторитаризма и растущее ощущение незащищенности прокладывают дорогу консервативной реакции. Чувствуя за спиной поддержку католической церкви в Польше и Хорватии, многие врачи апеллируют к так называемой «оговорке об этических принципах» (“conscience clause”), позволяющей им отказывать пациентам в проведении определенных медицинских манипуляций, таких как аборт, даже если они легализованы в данной стране, под предлогом того, что проведение этих процедур несовместимо с их, врачей, этическими или религиозными принципами.

2.3. Желание, самоопределение и труд

Индивидуалистическое мышление и желания, касающиеся сексуальных и репродуктивных потребностей, формируются, конструируются и трансформируются под влиянием множества факторов, таких как взаимодействие социальных норм, правил и законов, выработанных национальными государствами; развития и достижений в области биомедицины, репродуктивных технологий, био-медицинской и фармакологической промышленности; а также гражданского активизма и общественных движений, например, тех, что выступают за права женщин или ЛГБТИ. Таким образом развитие желания индивидуума и тот выбор, которым располагает личность, в каждый момент времени формируется под влиянием определенных контекстов, социальных отношений, а также взаимосвязью между политическими и экономическими режимами или структурами власти. Например, начиная с 1970-х годов, исследования в области биомедицины и других наук, взаимодействовавших с фармакологической и репродуктивной индустриями, открыли новые возможности – и пробудили новое желание – управлять фертильностью и преодолеть бесплодие.¹⁹ В Южной и Восточной Азии, выбор пола будущего ребенка получило большее распространение в связи с внедрением биомедицинских технологий и снижением цен на репродуктивном рынке. Это привело к технологической нормализации определения пола будущего ребенка, убийствам девочек и перекосу в соотношении числа мужчин и женщин в составе населения в тех странах, где родители предпочитают, чтобы будущий ребенок оказался мальчиком. По словам [индийского экономиста] Амартии Сена, «сегодня в Азии мы недосчитываемся 117 миллионов женщин».

С другой стороны, репродуктивные технологии не лишены двойственности и амбивалентности и содержат взаимопротиворечащие друг другу возможности. Женщины, занятые своей карьерой, могут отложить деторождение, прибегнув к криоконсервации яйцеклеток, или перевести беременность и деторождение на «аутсорсинг», фактически наняв для этой работы матку другой женщины. В этом можно увидеть потенциал для достижения большего гендерного равенства на рынке труда, особенно если речь идет о руководящих должностях. Исследования считающихся канцерогенными генов привели к тому, что некоторые женщины «делают свободный выбор» в пользу того, что бы удалить свои грудные железы или яичники в профилактических целях что означает, что медицинское вмешательство теперь подпадает в поле, очерченное проблематикой самоопределения и ответственности за саму себя. Средний класс по всему миру больше не воспринимает тело как неизменную биологическую сущность/данность, но как часть индивидуальной субъективности, которую можно видоизменить и трансформировать при помощи косметической или репродуктивной хирургии, исходя из частных потребностей и желаний. Освобождение от фатальной непреодолимости/неизменности

¹⁹ Inhorn, Marcia C./Balen, Frank v. (2002): *Infertility around the Globe. New Thinking around Childlessness, Gender and Reproductive Technologies*, Berkeley/London. [Иन्हорн, Марсия, Бален, Франк «Бездетность в мировом контексте: новые способы осмысления бездетности, гендера и репродуктивных технологий»].

тела – не просто проявление западной модерности, но и элемент модернизации в странах, одержимых производительностью труда, ответственностью и достижением максимальных результатов, таких как Южная Корея и Китай. В настоящее время мировой столицей косметической хирургии считается Рио-де-Жанейро.

Для трансгендеров фармакологическое и хирургическое вмешательство открывает новые возможности изменить свой биологический пол, выбрать и сформулировать свою гендерную идентичность. Однако та амбивалентность, которая сокрыта в этих технологиях, проступает со всей очевидностью в медицинских процедурах и типах хирургического вмешательства, которые применяются к интерсекс-людям: схожие гормоны используются в этом случае для того, чтобы подогнать их под господствующие бинарные нормы, позволив вписаться в определение одного из двух стандартных биологических полов. Ключевым вопросом в данном случае остается вопрос применения силы и принуждения, который противостоит свободе не подчиняться нормам, стандартам и вмешательству извне, оставаться верной самостоятельно определенной для себя идентичности и жить в соответствии с ней в своем теле, которое подверглось или не подверглось трансформации.

[В своей книге *The Aftermath of Feminism: Gender, Culture and Social Change*] Анджела Макробби показывает, что свобода менять и оптимизировать свои «недостаточно пригодные» тело, сексуальность и красоту и управлять ими, которую обрели молодые женщины, есть новая форма подчинения внешним нормам и контролю корпораций. Лозунг “Yes, we can!” («Да, мы можем»), который, как кажется, сулит расширение возможностей, на деле оборачивается императивом “Yes, you must” («Да, ты должна»).²⁰ В процессе неолиберальной трансформации государства всеобщего благоденствия, а также развивающегося государства, индивидуумы принимают на себя ответственность за свое собственное здоровье, питание, физическое и психическое состояние и умение приспособиться к новым условиям. По словам Нэнси Фрэйзер, в контексте пост-фордистского капитализма, это приводит к «странному совпадению» между целями неолиберализма, подчиняющимися интересам рынка, и эмансипаторными задачами феминизма, таким как самоопределение, автономия и независимость.²¹

Среди различных женских движений и феминистских дискурсов до сих пор нет согласия относительно парадигмы самоопределения и выбора по отношению к собственному телу, сексуальности и деторождению. Консенсус достигнут только по-поводу [ценности] свободы от насилия, принуждения и угнетения. Однако в настоящее время критические гендерные дискурсы куда в большей степени фокусируются на амбивалентностях и противоречиях, а также формировании нового субъекта:

- В какой степени женщины являются жертвами мужского контроля и патриархального подчинения, а в какой – они самостоятельная движущая сила, принимающая решения и делающая выбор за самих себя?
- Поскольку каждый человек существует внутри цепочки социальных отношений и вплетен в материальные структуры, ощущения принадлежности, зависимости, символические порядки и нормативные режимы, насколько допустимо говорить о свободе выбора, автономии и самоопределении?
- Какие отношения связывают человека с собственным телом? Владеет ли женщина своим телом? Или она и есть ее тело?²²

²⁰ McRobbie, Angela (2009): *The aftermath of feminism: gender, culture and social change*. Los Angeles/London.

[Макробби, Анджела, «После феминизма: гендер, культура и социальные изменения»].

²¹ Fraser, Nancy (2009): *Feminism, Capitalism and the Cunning of History*, in: *New Left Review* 56, 97-117. [Фрэйзер, Нэнси, «Феминизм, капитализм и обманы истории»].

²² Gupta, Jyotsna Agnihotri/ Richters, Annemiek (2008): *Embodied Subjects and Fragmented*

Принцип свободного выбора в отношении сексуальных и репродуктивных прав основан на отношении к телу как к личной собственности. «Мой живот принадлежит мне!» – таким был ключевой лозунг европейских женских движений, боровшихся за легализацию абортов. Концепция частной собственности подразумевает, что владелец может выбрать, то есть обладает властью принять решение относительно того, как воспользоваться своим телом, а также уполномочен обговаривать условия контракта об аренде, передаче в дар или продаже частей своего тела по «информированному согласию».²³ Соответственно, женщины конструируются как субъект (“agent”), который берет свою жизнь в собственные руки и обретает контроль, при чем речь идет и о тех женщинах, которые решают воспользоваться репродуктивными технологиями и/или нанять суррогатную мать, чтобы завести ребенка; передают в чье-то распоряжение свои яйцеклетки или матку, чтобы выносить ребенка для кого-то; или предлагают сексуальные услуги.

Однако концепция индивидуального выбора и автономии скрывает неравноправные социальные отношения, в которых принимаются подобного рода решения. Доступ к коммерческим услугам репродуктивных индустрий зависит от покупательной способности глобальных средних и потребительских классов. Контрактные отношения между неравноправными партнерами скорее усиливают, а не помогают преодолевать проявления структурного неравенства. Чтобы противостоять обвинениям в эксплуатации суррогатных матерей, в Индии репродуктивные клиники пользуются понятием «информированного согласия»: врачи информируют суррогатных матерей и их мужей о предстоящей процедуре, так что они вольны выбирать, заключать или не заключать контракт. Вместе с тем, принимая во внимание разницу в осведомленности и знаниях между врачом и суррогатной матерью, а также бедность последней, свобода выбора в данных обстоятельствах – понятие весьма абстрактное. И точно так же идея обретения контроля над своим собственным телом просто испаряется, когда ткани и клетки помещаются в рефрижераторы или [донорские] банки, вне досягаемости донора, не имеющего никакого контроля над этой ситуацией. И о каком контроле над своим телом можно говорить, когда у суррогатной матери случается выкидыш, или сексуальная работница становится жертвой насилия со стороны своего клиента? Не является ли свободный выбор всего лишь иллюзией, а свободное волеизъявление/самоопределение – не больше, чем фетишем современных капиталистических обществ?

Труд – один из способов описать свободу воли женщины и попытка преодолеть разрыв между эксплуатацией и свободным волеизъявлением в репродуктивных индустриях. Уолдби и Купер используют термины «клинический» и «регенеративный труд», говоря о свободе воли женщины, отдающей свои яйцеклетки и другой биологический материал для биомедицинских исследований или репродуктивных индустрий.²⁴ [Американский социолог] Арли Хохшильд называет усилия суррогатных матерей, стремящихся произвести на свет здорового младенца и принять разлуку с

Objects: Women’s Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination, in: *Bioethical Inquiry* (2008) 5, 239–249. [Гупта, Джотсна Агнихорти/ Ричтерс, Аннемик, «Телесные субъекты и фрагментированные объекты: женские тела, технологии искусственного оплодотворения и право на самоопределение»].

²³ Petchesky, Rosalind (1995): *The body as property: A feminist revision*, in: Ginsburg, F./Rapp, R. (eds): *Conceiving the New World Order*, Berkeley, 387-406. [Печерски, Розалинд, «Тело как собственность: феминистская редакция»].

²⁴ Waldby, Catherine/Cooper, Melinda (2008): *The Biopolitics of Reproduction. Post-Fordist Biotechnology and Women’s Clinical labour*, in: *Australian Feminist Studies* 23(55), 57-74; Waldby, C/ Cooper, M (2010): *From Reproductive Work to Regenerative Labour: The Female Body and the Stem Cell Industries*, in: *Feminist Theory*, Vol 11 No 1, 3–22. [Уолдби, Кэтрин/Купер, Мелинда, «Биополитика деторождения и клинический труд»; Уолдби/Купер, «От репродуктивной работы до регенеративного труда: женское тело и индустрии стволовых клеток»].

ним сразу после его рождения, «эмоциональным трудом».²⁵ Использование концепции продуктивного труда в этом контексте позволяет выдвигать требования по защите и обеспечению прав и социальной безопасности репродуктивных работниц. Однако подобные требования содержат в себе определенную моральную дилемму в силу того, что эта форма женской свободы воли и труда расположена между двумя исторически противопоставленными стереотипами «святой» и «шлюхи» и воспринимается подобным образом. Работа суррогатной матери ассоциируется с самопожертвованием, экономикой дарения (“the gift economy”) и «помощи» другой женщине. Однако у нее есть и вполне определенные коннотации проституции.

Кроме того, концепция труда признает и учитывает новые субъективности, возникшие в последнее время в результате изменившихся репродуктивных отношений и их перенастроенные, трансформировавшиеся потребности, интересы и мечты. Так в Индии некоторые суррогатные матери гордятся репродуктивной способностью своего тела и решаются на то, чтобы использовать ее во второй и даже в третий раз в качестве источника дохода. Это позволяет им уйти от выполнения репродуктивной функции в собственной деспотичной патриархальной семейной системе. Хотя за этим не стоит раскола иерархического гендерного разделения труда или [в терминах Джудит Батлер] «деконструкции гендера» как такового, однако многие из этих женщин частично обретают признание в семьях, а также новые возможности, полномочия и некоторую свободу действий, благодаря тому, что выступают в роли добытчиц, кормильцев семьи. Другой пример формирования новых субъективностей – молодые пары, живущие в китайских мегаполисах и отказывающиеся следовать недавней инициативе правительства, призывающего семьи заводить двоих детей, потому что в течение последних трех десятилетий городское население Китая было приучено воплощать в своих семьях лозунг «одна семья – один ребенок».

2.4. Универсальность, но не единообразие, контекстуализация, но с критическим взглядом

Для того, чтобы вступить в законную силу, сексуальные и репродуктивные права, сформулированные в правозащитной парадигме, должны быть переведены на язык национального законодательства и практических мер, проводимых правительством, и перейти из разряда «мягкого права» в разряд правил, имеющих юридически обязательный характер. Национальные государства несут на себе обязанность содействовать созданию политической и правовой среды, в которой уважаются, защищаются и реализуются права всех граждан как носителей прав. Однако процесс «путешествия, перевода и трансплантации» (в терминах Эдварда Саида) прав человека как нормативных принципов, чреват конфликтами и конфронтациями.²⁶ В частности, права человека вступают в многочисленные противоречия с различными существующими режимами управления, основанными на государственных законах, религиозных правилах, обычаях, традиционных юрисдикциях, символических порядках и коллективной, общинной морали. Приходится принимать во внимание тот факт, что биологический пол и сексуальность значат в разных культурах совершенно разные вещи. Так, например, в Юго-Восточной Азии конструкция двух полов довольно подвижна и текуча, в Южной Азии существует третий пол, «хиджра», который хотя и подвергается дискриминации, но признан и принят обществом. Однако для этих пограничных зон характерны социальные и экономические отличия и нередко насилие.

²⁵ Hochschild, Arlie (2012): The Back Stage of a Global Free Market: Nannies and Surrogates, http://www.havenscenter.org/files/backstage_global_free_market.pdf [Хохшильд, Арли, «Закулисье глобального свободного рынка: няни и сурrogаты»].

²⁶ Ehrmann, Jeanette (2009): Travelling, Translating and Transplanting Human Rights. Zur Kritik der Menschenrechte aus postkolonial-feministischer Perspektive, in: *Femina Politica*, 2/2009, 84-95 [Эрманн, Жанетт, «Путешествия, перевод и трансплантация прав человека»].

Поэтому с точки зрения правосудия, права человека не могут быть внедрены повсеместно и единообразно, хотя и притязают на некую универсальную нормативную применимость и ценность. Обеспечение сексуальных и репродуктивных прав должно стать неотъемлемой частью программы социальной справедливости, ставящей своей целью сокращение и преодоление различных видов неравенства. Таким образом права человека должны быть переведены на язык правил и мер, отвечающих особым нуждам и стремящихся сбалансировать социальное неравенство с точки зрения обеспечения особой защиты и особого отношения бедным и уязвимым группам, а также меньшинствам, вместо того, чтобы подходить ко всем с одной меркой.

Феминистки «глобального Юга» и «глобального Севера» хорошо осведомлены о давнем конфликте между универсализмом и культурным релятивизмом. Давая определение глобальному и локальному, они идентифицировали четыре этических принципа, которые могут использоваться как некая направляющая, путеводитель по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам: телесная неприкосновенность, личное достоинство, равенство и разнообразие.²⁷ Для того, чтобы навести мосты между плюралистическими позициями и взглядами, эти нормативные и этические принципы необходимо контекстуализировать, не лишая их при этом способности критиковать властные отношения, иерархию и подчинение.

²⁷ Correa, Sonia/Petchesky, Rosalind (1993): Reproductive and sexual rights: a feminist perspective. In: Sen, Gita/Germain, Adrienne/Chen, Lincoln (eds): Population policies reconsidered: health empowerment and rights, Boston, 107-123. [Корреа, Соня/Печерски, Розалинд, «Репродуктивные и сексуальные права: феминистский взгляд»].

3. БИОПОЛИТИКА И БИОВЛАСТЬ

Национальные государства заинтересованы в том, чтобы контролировать население определенной территории и управлять им. В то же самое время правительства (носители обязательств) отвечают за то, чтобы обеспечивать соблюдение сексуальных и репродуктивных прав этих граждан (носителей прав). Биополитика – это набор техник и стратегий управления, целью которых является выстраивание власти, дающей возможность направлять и контролировать тело, здоровье и жизнь всего населения посредством регулирования деторождения, уровня рождаемости и смертности. Эти техники и стратегии регулируют мобильность и проживание граждан на определенной территории при помощи жилищных программ и программ переселения, урбанизации, этнических чисток, политики в области миграции и предоставления убежища беженцам. Биовласть, осуществляемая в форме демографической политики, а также политики в области налогообложения, здравоохранения и демографии, есть форма управления, которая серьезно вмешивается в общественные практики, в символический порядок и системы ценностей, а также в интимную сферу деторождения. Во взаимодействии с различными социальными, религиозными и политическими силами, биовласть конструирует и задает новые рамки общественному порядку, изменяя саму «природу» народонаселения и деторождения, системы ценностей и права граждан. Биовласть вмешивается в нужды и потребности индивидуума, его желания и образ жизни, оказывая влияние на все вышеперечисленное.

Французский философ Мишель Фуко, который и ввел в оборот оба эти понятия, подчеркивал, что биополитика и биовласть действуют посредством дисциплинарной политики и само-дисциплины, включая практики само-оптимизации. Иными словами, они работают благодаря существованию общественного консенсуса, а также дополнительного принуждения и насилия. Биополитика всегда отражает расстановку сил и различные виды силовых противоборств и борьбы за власть внутри обществ и является посредником между интересами и системами ценностей. Поэтому вопрос демократии и правосудия/справедливости играют критическую роль в формировании и осуществлении биовласти.

С точки зрения индивидуумов как носителей прав, именно уважение, защита и обеспечения соблюдения государством сексуальных и репродуктивных прав представляют собой важнейший компонент отношений между гражданами и государством и того, что принято называть «общественным благом». С точки зрения социальной справедливости и общей цели добиться всеобщего благоденствия, вопрос заключается в том, каким именно образом законодательные меры и общественно-политические установления и практика обеспечивают причитающиеся гражданам и группам граждан права и распределяют соответствующие ресурсы и в какой степени при этом принимается во внимание гендер, класс и другие социальные различия.

3.1. Биополитика и регулирование рождаемости

Концепции репродуктивного здоровья и репродуктивных прав были разработаны в 1980-е годы в качестве альтернативной повестки в противовес дискурсу неомальтузианства, ратующему за [ограничение рождаемости] на «перенаселенном» глобальном Юге. На пике Холодной войны, на фоне растущих в США страхов относительной растущей угрозы социальных или коммунистических восстаний, особенно в Латинской Америке и зародилась идея «демографической бомбы». Рост народонаселения и неконтролируемая репродуктивная способность женщин были объявлены виновниками «отставания в развитии», бедности, голода, ухудшения экологической ситуации и недостатка ресурсов. Результатом стало широко распространенная целенаправленная и принудительная политика контроля за численностью населения, осуществляемая так называемым «демографическим истэблшментом» под

предводительством организаций, входящих в ООН, в особенности Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA), Всемирного банка и Агентства США по международному развитию (USAID), за которым стояли Фонды Форда и Рокфеллера. Практической реализацией этой политики занимались национальные правительства и международные агентства. Невозможно переоценить и роль фармакологических компаний в развитии методов контрацепции.

Главной мишенью «семейного планирования» было женское тело. В логике контроля за численностью населения стереотипное представление о женщинах «глобального Юга» рисовало их пассивными и угнетенными, тогда как неконтролируемая рождаемость воспринималась как признак традиционных, отсталых обществ. Демографические цели и задачи, кем бы и в каком бы формате они не осуществлялись – иностранными спонсорами в рамках зарубежной помощи, или [местными институтами] в рамках национальных программ, неизменно исходят из количественных (статистически определяемых) и качественных задач, направленных на евгеническую селекцию и принципы включения и исключения. В демографической логике «слишком много/слишком мало», контролировать рождаемость всегда следует у «Других». Программы планирования семьи главным образом ориентированы на бедных, низшие социальные классы и касты, на женщин, принадлежащих к коренным народностям и меньшинствам. Таким образом демографические цели по сдерживанию прироста населения оказываются куда более приоритетными, чем социальные и культурные нормы, а также [защита] здоровья и прав женщин. Подобные селективные стратегии приводят к стратификации деторождения.²⁸

Безразличие к телесной неприкосновенности женщин и их особым потребностям и нуждам со всей очевидностью проявилось в постоянным и долгосрочных методах контроля за рождаемостью, вроде инъекций, стерилизации и имплантатов, которые не могут применяться женщинами самостоятельно и ставят их в зависимость от посторонней помощи. Большинство этих методов сопряжено с высоким риском для женского здоровья. Развитие контрацептивов в большей степени было подчинено политическим и коммерческим интересам, нежели заботе о нуждах женщин. Транснациональные фармакологические корпорации, в особенности лидеры рынка вроде Pfizer, Merck, Johnson & Johnson и Teva, зарабатывают на этом огромные деньги.

В 1990-е принудительные и насильственные формы контроля на численностью населения и рождаемостью, будь то стерилизационные лагеря в Индии или китайская политика «одна семья – один ребенок», жесткие условия, на которых [«развивающиеся страны»] получали западную помощь или кредиты, а также давление со стороны Всемирного банка или Международного валютного фонда (МВФ) стало все чаще подвергаться критике и встречать сопротивление.²⁹ Общественные организации с критической, анти-империалистической или феминистской программами бросили вызов дискурсу перенаселенности, предложив в замен контр-дискурс чрезмерного потребления на «глобальном Севере», которое имеет огромное по своей разрушительности влияние на нашу планету и ее ресурсы.

Как следствие этой критики, демографический истеблишмент изменил свои стратегии и концепции по отношению к репродуктивному здоровью. Под вывеской «безопасного материнства» были легитимированы программы планирования семьи: контрацепция

²⁸ Это понятие было впервые использовано С. Колин в контексте разговора о рабочих-мигрантах: Colin, S. (1995): «Like a mother to them»: stratified reproduction and West Indian childcare workers and employees in New York, in: Ginsburg, F./Rapp, R. (eds.): *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*, Berkeley, 78-102. [Колин, С. ««Она им как мать»: стратифицированная репродукция и специалисты по уходу за детьми из Вест-Индии и их работодатели в Нью-Йорке»].

²⁹ Hartmann, Betsy (1995): *Reproductive Rights and Wrongs. The Global Politics of Population Control*, Boston. [Хартманн, Бетси, «Репродуктивные права, правды и неправды. Глобальная политика контроля за рождаемостью».]

объявлялась «неудовлетворенной потребностью» женщин, так что женщинам и парам был предложен широкий выбор различных способов предохранения, как на «шведском столе» или в супермаркете. Кроме того, некоторые программы старались охватывать и мужчин тоже. Женские организации с «глобального Юга» и «глобального Севера» подхватили эту новую ориентацию на потребности женщин в области репродуктивного здоровья и связали ее с парадигмой женских прав.³⁰ До Каирской конференции можно было говорить о заново сложившемся в этой области консенсусе относительно репродуктивных прав человека.

После Каирской конференции язык политических стратегий в области развития, демографического контроля и охраны здоровья стал сближаться с языком правозащитной парадигмы и парадигмы расширения женских возможностей (т.н. “empowerment”). Его питала надежда на то, что на смену программам, насаждаемым сверху, придут программы, выросшие из низовых инициатив. Однако во многих странах отмечается возвращение сокращенной повестки в подобного рода политических стратегиях и программах, ограничивающихся по большому счету только проблемами контрацепции и беременности в дополнение к ретровирусной терапии ВИЧ/СПИДа. Продолжалось насаждение сверху вниз программ семейного планирования, «устанавливая приоритетность планирования семьи над репродуктивным здоровьем, и приоритетность репродуктивного здоровья над первичной медицинской помощью».³¹ Помимо этого отмечалось постоянное пренебрежение принципами свободного выбора и «квалифицированного, информированного согласия». Например, Индия так и не отказалась от некоторых целенаправленных практик, некоторые из которых применялись за поощрение или вознаграждение, например, лагеря лапароскопии. С 1996 по 1998 год, следуя директивам Международного валютного фонда, правительство Перу возглавляемое Альберто Фухимори, провело стерилизацию более 300 тысяч женщин, большинство из которых принадлежало к коренному населению страны. В результате этой операции погибло по крайней мере двадцать женщин.³²

Однако меры по контролю над рождаемостью всегда были полемичными и внутренне противоречивыми, отражая соперничающие моральные позиции и социальные нормы. Одним из примеров этой противоречивости можно считать Правило глобального кляпа (“The Global Gag Rule”), которое дважды было продавлено американским правительством: в 1984 году администрацией Рейгана на Конференции по народонаселению в Мексике и еще раз в 2001 году, но уже администрацией Буша. Оно означает, что организации, работающие в области развития и [международной помощи], могут рассчитывать на получение финансирования только если они не поддерживают и не лоббируют в поддержку аборт и не обеспечивают доступ к ним. Это ограничение показывает, что тема внутренней политики – борьба и активистская деятельность против абортов и «за жизнь», проводимая неоконсервативными и религиозными силами –

³⁰ German, Adrienne/Chen, Lincoln (1994): *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights*, Boston; Correa, Sonia/DAWN (1994): *Population and Reproductive Rights. Feminist Perspectives from the South*, London/ New Jersey/ New Delhi; LACWHN (Latin American and Caribbean Women’s Health Network) (1993): *Women and Population Policies, Mexico*. [Джерман, Эдриенн/Чен, Линкольн, “Новый взгляд на демографическую политику. Здоровье, расширение возможностей и права»].

³¹ Hartmann, Betsy (2002): *The Changing Faces of Population Control*, in: Silliman, Jael/Bhattacharjee, Anannya (eds.): *Policing the National Body. Race, Gender and Criminalization*, Cambridge, 231-258; Nair, Sumati/Sexton, Sarah/Kirbat, Preeti (2006): *A Decade after Cairo. Women’s Health in a Free Market Economy*, in: *Indian Journal of Gender Studies*, vol. 13 no. 2, 171-193. [Хартманн, Бетси, «Изменяющиеся лица политики по контролю над рождаемостью»].

³² Schultz, Susanne (2010): *Redefining and Medicalizing: NGOs and their Innovative Contributions to the Post-Cairo-Agenda* in: Mohan Rao/Sarah Sexton (eds), *Markets and Malthus. Population, Gender, and Health in Neo-liberal Times*, Los Angeles/London/New Delhi, 173-215. [Шульц, Сюзанн. «Пересмотр и медиализация: неправительственные организации и их инновационный вклад в пост-Каирскую повестку»].

оказалась важнее повестки внешней политики и геополитических соображений относительно контроля над рождаемостью на «глобальном Юге».

Поскольку неолиберальные тенденции приводят к сокращению государственных расходов на социальные нужды, в частности, на систему здравоохранения, все большую роль в финансировании программ развития начинает играть благотворительный сектор и частные благотворители, в особенности фонд Билла и Мелинды Гейтсов, делающие пожертвования в поддержку развивающихся стран. В 2012 году совместно с правительством Великобритании фонд Гейтсов организовал Лондонский саммит по вопросам планирования семьи, на котором наибольшее внимание было уделено праву женщин «делать свободный выбор». Фонд выделил миллиард долларов, которые предполагается потратить главным образом на новое поколение инъекционных [гормональных] контрацептивов (Depo-Provera), которые могут с легкостью применяться медицинскими работниками в сельской местности, и даже самими женщинами. Часть средств также будет потрачена на [гормональный] имплантант Jadelle, ранее известный как Norplant II, производства Bayer HealthCare. Побочные эффекты обоих препаратов хорошо известны. Против компании Bayer HealthCare уже поданы тысячи судебных исков, потому что выпускаемые ею противозачаточные таблетки Yasmin и Yaz вызывают тромбоз. В 2012 году объем продаж этих препаратов составил один миллиард 300 миллионов долларов США. Противозачаточные таблетки часто рекламируются как часть определенного стиля жизни: они также помогают сбросить вес или справиться с акне. В то же самое время представители компании-производителя заявляют, что их лекарства способствуют снижению детской и материнской смертности, а значит они вносят важный вклад в осуществление Целей развития тысячелетия.

Обзор того, что удалось достигнуть в рамках принятой в Каире программы действий за два десятилетия, прошедшие со времени проведения Каирской конференции ООН по народонаселению и развитию, дает представление как о завоеваниях, так и о трудностях, с которыми столкнулась реализация демографических программ. Обзор по прежнему исходит из предпосылки о наличии положительной корреляции между контролируемой репродуктивной способностью (фертильностью), общим уровнем состояния здоровья в обществе и ростом ВВП. С 1960-х годов уровень рождаемости снижался быстрее, чем ожидалось, с пяти детей на одну женщину до двух с половиной в 2010 году. Региональное исключение составляют страны Центральной и Западной Африки, потому что в них по прежнему отмечается высокий уровень рождаемости: в среднем на каждую женщину приходится от четырех до шести детей. В 75 странах мира, среди которых страны Восточной Азии и Восточной Европы, уровень рождаемости упал ниже уровня восстановления естественной убыли населения. С проблемой стареющего населения, актуальной для развитых стран, сегодня столкнулись и многие развивающиеся страны. Тем не менее население Земли по прежнему растет. За два десятилетия, прошедшие с момента проведения Каирской конференции по народонаселению и развитию оно увеличилось более, чем на два миллиарда человек и сегодня насчитывает семь миллиардов 200 миллионов человек.³³

Не теряют своей актуальности и востребованности нарративы, объявляющие рост населения корнем основных сегодняшних бед и проблем, от безработицы до отсутствия экономического роста, истощения ресурсов, недостатка продовольствия, выбросов парниковых газов, а в последнее время еще и миграции. Недавно высокие показатели рождаемости были также объявлены виновниками провала программы реализации Целей развития тысячелетия, а

³³ Глобальное исследование роли женщин в развитии (ООН, 2014): гендерное равенство и устойчивое развитие: http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014unwomen_surveyreport_advance_16oct.pdf
ООН (2014): http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/93632_unfpa_eng_web.pdf

сторонники неомультузианской мысли заявляют, что в список Целей устойчивого развития должны быть включены ссылки на демографическую статистику.³⁴

Если следовать аргументации, рационализирующей политику регулирования численности населения, то остается ключевой вопрос: каким именно образом можно управлять репродуктивной способностью и желанием людей иметь детей? Женская фертильность одновременно видится причиной и разнообразных сложноустроенных проблем и их ключевым решением. Эта логика сегодня стала в куда большей степени препятствием для правозащитной женской повестки, а не средством ее продвижения. Отсылки к правам женщин по большей части увязывают их с образованием, и женщины с куда большей вероятностью достаиваются внимания к себе как человеческий капитал, а не как хозяйки, распоряжающиеся собственной судьбой.

Помимо политизации религии в исламистских режимах, целый ряд правительств, от Никарагуа до Филиппин, заключили союзы с христианами-консерваторами и фундаменталистами с целью не допустить либерализации законодательства, запрещающего аборт, не допустить упрощения доступа к контрацептивам. В нескольких странах рост числа подростковых беременностей и распространении ВИЧ/СПИДа – свидетельство отсутствия сексуального образования, которое, в свою очередь, есть последствие всех этих игр во власть и демонстрации силы. В результате права женщин оказываются зажаты между Сциллой набирающих силу фундаменталистов и Харибдой неомальтузианства.

3.2. Биополитика, политика пронатализма и гетеронормативности

В то время как на «глобальном Юге» ключевым элементом биополитики остаются меры по сокращению рождаемости, на «глобальном Севере» господствует пронаталистская политика поощрения рождаемости.³⁵ Демографические изменения, обусловленные сокращением уровня рождаемости, возросшая продолжительность жизни и стареющее население, наблюдаемые в странах-членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), дают пищу страхам о грядущей нехватке рабочей силы, сокращении числа экономически активных налогоплательщиков и растущей доли людей преклонного возраста в населении. А помимо всего этого, вокруг кажущейся угрозы постепенного вымирания белого большинства или перспективы превратиться в меньшинство под натиском мигрантов с «глобального Юга» сформировался алармистский дискурс, зачастую приправленный подспудными расистскими и националистическими настроениями.

В самых разных странах «глобального Севера» эти дискурсы дали старт пронаталистской, семейно-ориентированной социальной и налоговой политике. Тогда как биополитика на «глобальном Юге» определяет обязанности женщины с точки зрения свободы выбора в пользовании контрацептивами и контроле собственной репродуктивной способности, на «глобальном Севере» под обязанностью понимается обязанность увеличить уровень рождаемости. Для того, чтобы повлиять на репродуктивные практики населения, [правительства этих стран] приняли широкий спектр мер: финансовое поощрение и субсидии на детей; обещания обеспечить удобствами и инфраструктурой, облегчающими уход за детьми, а также открыть больше яслей и детских садов для того, чтобы дать родителям возможность гармонизировать семейную жизнь и карьеру; введение оплачиваемого отпуска по уходу за детьми для родителей (а в особенности, для отцов); бесплатная медицинская помощь, предоставление более

³⁴ Herrmann, Michael (2015): Consequential Omissions, Berlin, <http://www.berlin-institut.org/publikationen/studien/consequential-omissions.html>. [Херрманн, Майкл, «Значимые опущения»].

³⁵ Ginsberg, Faye/Rapp, Rayna (eds.) (1995): *Conceiving the New World Order*. Berkeley. [Гинзберг, Файе/Рапп, Райна, «Представляя новый мировой порядок»].

благоприятных условий, чем бездетным гражданам (позитивная дискриминация), а также налоговые льготы. В некоторых странах-членах ЕС сторонники поощрения рождаемости также ратуют за введение специального налога-санкции против бездетных пар.³⁶

Во Франции политика поощрения рождаемости оказалась довольно успешной и привела к росту общего коэффициента фертильности, а родители, воспитывающие нескольких детей, награждаются символической медалью *de la famille* [«медалью семьи»]. Однако в Германии пронаталистская политика оказалась неудачной. Схожим образом, демографический рост, который сегодня наблюдается в Швеции, главным образом следует отнести на счет притока иммигрантов, несмотря на все программы поощрения рождаемости и семей с детьми, которые уже давно реализуются в этой стране.

Биополитика конструирует (или отрицает) права и социальные нормы: поддержка пренатальной диагностики признает социально-сконструированную норму «здорового ребенка» и связанное с ней право иметь здорового ребенка. Но узаконивая и облегчая доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям, таким как экстракорпоральное оплодотворение, государство конструирует право пары на то, чтобы завести «своего собственного» биологического ребенка.

На протяжении истории меры по поддержке рождаемости, санкции, наложенные на бездетных граждан и запрет на аборты регулярно использовались для установления биовласти и выборочного контроля над репродуктивным поведением и мобильностью, а также осуществления евгенических мер и «социальной гигиены». Во время конфликтов или военных действий, а также в обществах, переживающих расцвет националистической идеологии, когда от женщин ожидают, что они будут рожать своему народу или стране все новых и новых будущих солдат, становится абсолютно очевидно, что ядром этих биополитик (во множественном числе!) является женская сексуальность и способность вынашивать потомство.

Тот факт, что женщины, избравшие своей стезей профессиональную или академическую карьеру и решившие остаться бездетными, становятся [мишенями демографической политики], убедительно показывает, что демографические меры всегда увязывают количественные цели с качественными и задействуют критерии исключения и включения. Наиболее ярко биополитическая селекция проявляется в пограничных режимах, вроде «крепости-Европы», которые стремятся не допустить проникновения мигрантов, беженцев и лиц, ищущих политического убежища.³⁷ В силу селективности своих механизмов, как стимулирующие рождаемость, так и антинаталистские меры рискуют или подавить права и свободы определенных групп в обществе, или наоборот, продвигать их, подспудно конструируя тем самым определенную социальную стратификацию.³⁸

Государства, будучи носителями обязанностей, должны в равной степени заботиться обо всех гражданах и их сексуальных и репродуктивных правах, включая права уязвимых граждан, которые постоянно сталкиваются с угрозами дискриминации или слышат в свой адрес эпитет

³⁶ King, Leslie (2002): Demographic trends, pronatalism, and nationalist ideologies in the late twentieth century, in: *Ethnic and Racial Studies*, Vol 25, No 3, 367-389. [Кинг, Лесли, «Демографические тренды: пронатализм и националистические идеологии конца XX века»].

³⁷ Keyzers, Loes (1999): The Politics of Inclusion and Exclusion: Fortress Europe and the reproductive rights agenda, in: *Development*, Vol. 42, No 1, 18-24. [Кайзерс, Лос, «Политика включения и исключения: крепость-Европа и парадигма репродуктивных прав»].

³⁸ Werneck, Jurema (2004): The beautiful and the pure? Racism, eugenics and new (bio)technologies, in Rotania, Alejandra/Werneck, J (eds.): *Under the Sign of Biopolitics. Critical Voices from Civil Society*, Rio de Janeiro, 51-65. [Вернек, Джурема, «Красивая и чистая? Расизм, евгеника и новые (био)технологии»].

«девиантный», как например, трансгендеры или интерсекс-люди. То же самое относится к инвалидам, права которых закреплены в Конвенции ООН о правах инвалидов. Однако большинство государств – как и религиозных институций – как правило поддерживают гегемонию патриархальной семьи как важнейшей структурной единицы, образующей социальный порядок. В большинстве стран семейное законодательство несет на себе огромное влияние основанных на религии норм. Их гетеронормативный порядок подразумевает специфические определения мужественности и женственности, становящиеся господствующими, в то время как гомосексуалы, интерсекс-люди и трансгендеры воспринимаются как угроза этому порядку.³⁹ Ради социального порядка и стабильности биовласть, принимающая вид нормы права или имеющая вид насилия или принуждения, пытается регулировать и контролировать сексуальную ориентацию или гендерные идентичности.

Примером такого драконовского проявления биовласти можно считать происходившую в Великобритании в 1950-е годы химическую кастрацию гомосексуалов.⁴⁰ А если говорить о дне сегодняшнем, то можно вспомнить, что в Саудовской Аравии и в Иране сотрудники регулярной и религиозной полиции наказывают уличенных в супружеской измене, избивая их плетью. Обвинения в девиантном поведении, якобы подвергающим опасности безопасность и порядок, также используются в политических силовых играх за власть. Совсем недавно в верховном суде Малайзии прозвучало обвинение в гомосексуальности в адрес Анвара Ибрахима, оппозиционного политика, противостоящего правящей партии, обвинение, несомненно ставившее целью дискредитировать Ибрахима, выставив его преступником.

³⁹ Ghattas, Dan Christian (2013): Human Rights between the Sexes. A preliminary study on the life situations of inter* individuals, HBS, Berlin. [Гаттас, Дан Кристиан, «Права человека между полами. Предварительное исследование жизненных ситуаций интер*-людей»].

⁴⁰ Недавно это тема вновь, хотя и задним числом, была поднята в Великобритании в связи с посмертным помилованием британского математика и специалиста в области информатики и вычислительной техники Алана Мэтисона Тьюринга. Несмотря на выдающийся вклад Тьюринга в победу над нацистской Германией (ему удалось взломать немецкие кодировки, что значительно приблизило окончание войны), в 1952 году Тьюринг был признан виновным по обвинениям в совершении «грубой непристойности» в соответствии с «поправкой Лабушера», согласно которой преследовали гомосексуальных мужчин, и подвергся принудительной химической кастрации.

4. РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И БИОЭКОНОМИКА

Появление на свет Луизы Браун (р.1978), первого ребенка из пробирки, ознаменовало собой новую эпоху в сфере репродукции человека и прорыв в области медицинских исследований и репродуктивных технологии. Это событие дало старт целой транснациональной индустрии, связанной с репродукцией и «производством», созданием детей, то есть с созданием жизни. К 2014 году искусственное оплодотворение превратилось в глобальный бизнес стоимостью в девять миллиардов 300 миллионов долларов США. В настоящее время коммерческая репродуктивная индустрия начала проникать, например, в страны Западной Африки. Не так давно экстракорпоральное оплодотворение было с большим энтузиазмом встречено на рынке как избавление от стигмы бездетности, в то время как до его появления во многих африканских культурах усыновление и опека были наиболее распространенным в обществе решением проблемы бесплодия.

Исследования в области биомедицины, развитие репродуктивных технологий и рост коммерческого репродуктивно-медицинско-фармакологического комплекса шли рука об руку. Многообразное взаимодействие между наукой, бизнесом и политикой трансформировало частные нужды и потребности, общественные нормы и деторождение в контексте неолиберальной глобализации.

Исследования и клинические тесты, в особенности экстракорпоральное оплодотворение, внутриутробный осмотр и предимплантационное генетическое диагностирование обрели легитимность главным образом благодаря желанию бесплодных пар иметь ребенка, а во вторых – иметь здорового ребенка, то есть ребенка без отклонений и инвалидности. Биотехнологии сделали возможным отделить, разделить и изолировать биологический материал: яйцеклетку и сперму, а также реорганизовать и вновь соединить их в искусственных условиях вне живого организма. В лабораторной ситуации телесный процесс деторождения, который на протяжении всей истории человечества неизменно был культурно и социально задан и сконструирован, сегодня сведен всего лишь к медицинской и технической процедуре, которая была высвобождена из человеческой телесности и общественных отношений. Отделение телесных субстанций от собственно тела, а также их разложение на микроскопические частицы – предпосылка к превращению их в товар, маркетизации и развитию транснациональной биоэкономики со специфическим разделением труда и услуг.⁴¹ Биоэкономика служит очередным примером экспансии рыночной логики в те зоны, что до самого недавнего времени находились вне производственных цепочек создания добавленной стоимости, торговли товарами и накопления. Продолжающаяся экономизация деторождения, социальных отношений и природы, которые [в нынешней логике должны иметь определенные финансовые результаты], является специфической чертой нынешней фазы капитализма.

4.1. Биомедицина, репродуктивные технологии и медико-биологические науки

В последнее время биомедицинское знание и технологии все больше обгоняют медиализацию и технологическое облегчение деторождения и создания человеческой жизни. Наряду с трансплантацией органов, генетическими исследованиями, анализом ДНК в рамках проекта «Геном человека», исследования в области клонирования, исследования в сфере репродуктивной и регенеративной медицины (использующей саморегенирующиеся ткани, такие как стволовые клетки и пуповинная кровь, для излечения различных заболеваний) тесно связаны между собой. Первоначальная цель создания репродуктивных технологий – борьба с бесплодием – была расширена, чтобы включить в себя целый спектр биомедицинских стратегий,

⁴¹ Waldby, Catherine/Cooper, Melinda (2008): The Biopolitics of Reproduction. Post-Fordist Biotechnology and Women's Clinical labour, in: Australian Feminist Studies 23(55), 57-74. [Уолдби, Кэтрин/Купер Мелинда, «Биополитика деторождения: пост-фордистская биотехнология и клинический труд»].

которые трансформировали деторождение и создание человеческой жизни, сделав их независимыми от (гетеро)сексуальности и репродуктивного цикла женщины. Среди этих репродуктивных технологий – замораживание спермы, яйцеклеток и эмбрионов, а также суррогатное материнство.

Недавно клинические тесты и первые операции по пересадке матки завоевали этическое одобрение в пронаталистских обществах (таких как Пакистан), стигматизирующих бесплодие, потому что подобные медицинские манипуляции помогают устранить биологическое препятствие [вынашиванию ребенка], в особенности если ранее женщина пережила экстирпацию (удаление) матки.⁴² Дородовое генетическое диагностирование уже давно стало неотъемлемой частью медицинского ведения беременности и общепризнанной социальной нормой, имеющей целью рождение «здорового малыша», сегодня парам советуют пройти генетическое обследование на предмет наследственных заболеваний еще до того, как молодые люди вступят в брак. Все это примеры того, как биомедицина и биотехнологии еще дальше расширяют границы культуры и природы. Биомедицина и биотехнологии – движущие силы, трансформирующие социальные нормы, интересы и желания индивидуумов, которые теперь ограничены только пределом технически невозможного в области деторождения и здоровья. Таким образом они участвуют в конструировании социального порядка и систем ценностей, одновременно стандартизируя общественные и биологические процессы и оптимизируя человеческий капитал.

Регенеративная и репродуктивная медицина неизменно зависят от биологического материала и субстанций, в особенности тех, что взяты из женского репродуктивного тела. Это ставит важнейшие этические и юридические вопросы о том, кто владеет телом и кому принадлежит тот биологический материал, который был из тела изъят и разъединен с ним. Эти вопросы также применимы к проблеме принадлежности/владения результатами исследований, знаниями и технологиями.⁴³ Допустимо ли для исследования выходить за рамки своих изначальных целей, не заручившись предварительным согласием доноров, обеспечивших исследование своим биологическим материалом? Как следует поступать с лишним материалом, таким, например, как неиспользованные замороженные яйцеклетки, ооциты и эмбрионы? Можно ли их считать общим, совместным достоянием медицинской науки и клиник, которое незасторно использовать для общего блага? Или все же существуют этические ограничения биомедицинскому «созданию жизни», которые надлежит закрепить политически и законодательно?

Медико-биологические науки, различные области биомедицины и репродуктивные технологии, которые дают нам новое знание и деторождению и жизни, трансформируя их, являются мощными инструментами биовласти. Исходя из дебатов и споров вокруг этических вопросов, связанных с биомедициной и репродуктивными технологиями, а также из расклада политических сил в различных обществах, государства формулируют правила и нормы развития биомедицинских наук, исследований и клинических тестов, что служит важным инструментом сохранения и укрепления их биовласти. Некоторые государства, такие как Индия, способствуют развитию биомедицинских наук: для них это вопрос престижа. Сходным образом правительство Соединенных Штатов поддерживает исследовательские проекты в области эмбриональных стволовых клеток, в то время как подобного рода исследования запрещены в Германии.

⁴² Mumtaz, Zubia/Levay, Adrienne (2012): Ethics Criteria for Uterine Transplants: Relevance for Low-Income, Pronatalistic Societies? In: Clinical Research & Bioethics, <http://omicsonline.org/ethics-criteria-for-uterine-transplants-relevance-for-low-income%20pronatalistic-societies-2155-9627.S1-004.pdf> [Мумтаз, Зубия/Левай, Эдриенн, «Этические критерии для пересадки матки: релевантность для малообеспеченных пронаталистских обществ?»]

⁴³ Mies, Maria (1988): From the Individual to the Dividual: in the supermarket of «reproductive alternatives», in: Reproductive and Genetic Engineering 1(3), 225-237. [Миес, Мария, «От индивидуального к дивидуальному: супермаркет репродуктивных альтернатив»].

С самого начала феминистки считали это взаимодействие между биомедицинским и технологическим производством с одной стороны и социально-биологической репродукцией с другой, вопросом чрезвычайно спорным. Многие феминистки критиковали биотехнологию, потому что она основана на концепции тела как машины, которую можно разобрать на составляющие – на те самые заменимые запчасти, которые могут быть отторгнуты от тела и подвергаться различным манипуляциям. В своей книге *The Mother Machine: Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs* [«Мать-машина: репродуктивные технологии от искусственного оплодотворения до искусственной матки»] Джена Кореа высказывает опасения, что женщины превратятся в «матерей-машины», что над их телами и сексуальностью будут иметь власть мужчины-ученые и биомедицинские инженеры, которые еще больше обесценят и маргинализуют практическое знание женщин о своем собственном теле и деторождении.⁴⁴ Однако многие феминистки либерального толка в общем и целом склонны относиться к технологиям с оптимизмом, а следовательно, приветствуют репродуктивные технологии как эмансипаторный инструмент завоевания большего контроля над своим телом и фертильностью, осуществления права на самоопределение и выбор, а значит, и осуществления своих репродуктивных прав. Главным тезисом, из которого исходили феминистки, был тезис о том, что тело человека и все его органы и субстанции являются собственностью индивидуума и принадлежат только ему или ей.⁴⁵

4.2. Транснациональные репродуктивные рынки и индустрии фертильности

Поскольку в разных странах действует свое законодательство, регулирующее область сексуальных и репродуктивных прав и биомедицинских исследований, можно сказать, что эти законы и правила создают некий геополитический пейзаж из предложений и запретов, некое правовое пространство, юридические рамки, внутри которых действуют репродуктивные индустрии и репродуктивный туризм, несущий на себе следы социального неравенства между классами, людьми с разным цветом кожи, происходящих с севера, юга или востока. Репродуктивная и регенеративная медицина послужила тем фундаментом, на котором за последние десятилетия был построен транснациональный репродуктивный бизнес, а также торговля биологическими субстанциями и органами. На первый взгляд представляется, что эта биоэкономика чутко реагирует на неудовлетворенные нужды людей.⁴⁶ Однако индийский биолог Сандер Раджан убедительно продемонстрировал в собственном исследовании по геномике, что текущее состояние дел в области биотехнологий необходимо осмысливать в контексте глобальных рынков, в особенности, в контексте [интересов и деятельности] фармакологических компаний и разработок лекарственных препаратов. То, что ученые и исследователи производят в своих биотехнологических лабораториях и в репродуктивных цепочках добавленной стоимости, на самом деле является биокапиталом и представляет собой технологическую и научную форму капитализма.⁴⁷

Этот сегмент рынка, в который входят репродуктивные клиники и агентства в определенных странах мира, пользуется тремя сравнительными преимуществами. Во-первых, он

⁴⁴ Corea, Gena (1985): *The mother machine: Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*, New York. [Кореа, Джена, «Мать-машина: репродуктивные технологии от искусственного оплодотворения до искусственных маток»].

⁴⁵ Andrews, Lori/Nelkin, Dorothy (1998): *Whose body is it anyway? Disputes over body tissues in a biotechnology age*, in: *Lancet* 351: 53-57. [Эндрюс, Лори/Нелкин, Дороти, «Чье это тело? Диспуты вокруг тканей организма в эпоху биотехнологий»].

⁴⁶ Waldby, Catherine/ Mitchell, Robert (eds.) (2006): *Tissue Economics. Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*. Durham/London. [«Уолдби, Кэтрин/Митчелл, Роберт, «Экономика тканей, крови, органов и клеточных линий в эпоху позднего капитализма»].

⁴⁷ Rajan, Kaushik Sunder (2006): *Biocapital. The Constitution of Postgenomic Life*, Chicago. [Раджан, Каушик, «Биокапитал. Конституция пост-геномной жизни»].

специализируется на услугах, пользующихся высоким спросом из-за некоторых социокультурных норм, таких как определение пола будущего младенца, бытующее в странах Южной и Восточной Азии. Во-вторых, как следствие глобальной конкуренции и гонки «уступок», гонки по нисходящей, которые можно наблюдать сегодня в каждом секторе глобализированной экономики, институции, оказывающие медицинские услуги на «глобальном Юге» или в Восточной Европе, как правило берут за свою работу куда меньшие деньги, чем подобные медицинские учреждения «глобального Севера». Например, в Венгрии, Чехии, Польше или Украине цены на эти услуги будут значительно ниже, чем в Центральной или Северной Европе. В-третьих, они специализируются на оказании медицинских услуг и услуг в области репродуктивного здоровья, которые во многих странах запрещены по закону, но пользуются высоким спросом по всему миру – например, суррогатное материнство, разрешенное в России, Украине или Индии.

Агентство из Австралии может предложить связать гей-пары из Израиля с донорами яйцеклеток в Соединенных Штатах и с суррогатной матерью в Индии. Эта индустрия, становящаяся все более и более диверсифицированной, эксплуатирует социальное неравенство, международную конкуренцию и отличия в законодательной базе разных стран. Она в значительной степени зависит от поставок биологического материала, необходимого для применения репродуктивных технологий. До недавнего времени казалось, что существует международный консенсус, означавший, что биологический материал, от стволовых клеток до целых органов, не может сдаться на милость рыночной рациональности, целесообразности и коммодификации – то есть он не может просто превратиться в товар. Поэтому яйцеклетки и сперма должны были быть переданы в дар, «пожертвованы», а не куплены, проданы и оценены как товар.

Однако наблюдаемые нами сегодня расширение, экспансия рынков есть неотъемлемая часть продолжающегося процесса коммодификации природы и общественных отношений, перевода их в финансовое русло. Употребление таких терминов, как «безвозмездная помощь» и «компенсация», вводит в заблуждение относительно реальности рыночных отношений и дает основания предполагать, что здесь задействована «дарономика», экономика дарения. В Нидерландах фармакологическая международная корпорация AKZO просила женщин на ранних сроках беременности «передавать в дар» свою мочу для того, чтобы «помочь» другим женщинам. В моче содержатся вещества, которые могут быть использованы для проведения тестов на беременность и для разработки гормонов фертильности.

Коммерческие агентства, занимающиеся репродуктивными технологиями, предлагают клиентам доступ к различным биологическим субстанциям, от яйцеклеток до суррогатных маток, а также отбор нужного им материала согласно качественным критериям из всего разнообразия, существующего на глобальном рынке. Например, можно выбрать яйцеклетки женщины с определенным цветом кожи, цветом волос и глаз, IQ и уровнем образования. Несмотря на нарратив «пожертвования», «безвозмездного дарения», необходимости делиться и альтруизма, та компенсация, которую выплачивают женщинам, подвергнувшимся процедуре стимуляции овариального гормона (гормона яичника) или хирургического извлечения яйцеклеток, со всей наглядностью демонстрирует тенденцию к коммерциализации и все большей стратификации репродуктивной сферы. В Соединенных Штатах стоимость этих процедур начинается с 750 долларов и варьируется от пяти до восьми тысяч долларов за «высококачественные яйцеклетки». ⁴⁸ В период экономического кризиса в Испании многие студентки «передавали в дар» свои яйцеклетки, так что выплаты поднялись до тысячи евро, а в Индии «дивы-доноры» [принадлежащие к состоятельным и образованным классам] получают 850 долларов США.

⁴⁸ Доклад комитета по этике Американского общества репродуктивной медицины (2007): Финансовая компенсация для доноров ооцитов.

http://www.smru.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Reports_and_Statements/financial_incentives.pdf.

Если говорить о суррогатном материнстве, агентства и клиники рекламируют сравнительные преимущества [услуг] «глобального Юга»: в Индии цены на услуги суррогатных матерей варьируются от 25 до 50 тысяч долларов, тогда как в США они доходят до 80-100 тысяч. В ситуации глобализации, сделка, которую богатые родители-заказчики заключают с бедной суррогатной матерью, преподносится как взаимовыгодная для обеих сторон. В клиниках Индии, лидирующих в этой области, суррогатные матери получают от шести до семи с половиной тысяч долларов США. Однако ввиду международной конкуренции и отсутствия регулирования в этой области, ценообразование становится все более неформальным. Так же, как и при других формах прекариального труда на аутсорсе, в условиях неолиберализма женщины несут все риски, связанные с суррогатной беременностью – в данном случае, угрозу выкидыша или рождения мертвого ребенка. Это означает, что их риски не покрывает страховка, и в случае неблагоприятного окончания беременности, эти женщины не получают никаких выплат. Арли Хохшильд называет [практики] суррогатного материнства в Индии – «закулисом глобального свободного рынка», а Шармила Рудраппа – «репродуктивным сборочным конвейером».⁴⁹

В Индии зарегистрировано три тысячи клиник, занимающихся репродуктивными технологиями. Объем рынка суррогатного материнства в этой стране достигает 450 миллионов долларов. Более половины из 25 тысяч «созданных» таким образом младенцев, вынашиваются [местными женщинами] по заказу иностранных клиентов. Правительство Индии поддерживает индустрию ради медицинского туризма при помощи сокращений налогов и снижений тарифов, действуя так же, как и в других экспортоориентированных отраслях. Репродуктивно-медицинский процесс подчиняется рыночной логике эффективности: чтобы увеличить шансы приживаемости эмбриона в матке суррогатной матери, обычно врач одновременно пересаживает пять эмбрионов. Поэтому очень нередки случаи суррогатных беременностей, в которых женщина вынашивает двойняшек или тройняшек. Если будущие родители хотят только одного ребенка или двойняшек, другие эмбрионы abortируются. От суррогатных матерей требуется находиться под постоянным медицинским контролем: их расселяют в hostелы или общежития на территории клиники. Это мало чем отличается от того, как живут рабочие экспортоориентированных предприятий в Китае, которых селят в общежития рядом с фабрикой. Тело и разум суррогатной матери дисциплинированы, подчинены одной цели: «произвести» успешную беременность и высококлассный продукт для кого-то еще, не привязываясь к младенцу эмоционально.⁵⁰ Амрита Панде, которая в течение восьми лет проводила в Индии этнографическое исследование суррогатного материнства, определяет эту практику «аутсорсинга» и неолиберальной транснациональной реорганизации репродуктивной сферы как «нео-евгенику». Женщины «глобального Юга» служат репродуктивным задачам белых людей с «глобального Севера», позволяя транснациональному репродуктивному бизнесу получать огромную прибыль. В то же самое время неравенство среди женщин и стратификация в области деторождения только усугубляются. Таким образом пары, принадлежащие к глобальному среднему классу, могут реализовать свои репродуктивные права в рамках своего «империалистского» образа жизни.⁵¹ Одновременно с этим создается новый мировой порядок в области деторождения.

⁴⁹ Hochschild, Arlie (2012): *The Back Stage of Global Free Market: Nannies and Surrogates*, <http://www.havenscenter.org/files/backstage.global.free.market.pdf>; Rudrappa, Sharmila (2014): *India's Reproductive Assembly Line*, <http://contexts.org/articles/spring-2012/indias-reproductive-assembly-line/> [Хохшильд, Арли, «Закулисы глобального свободного рынка: няни и суррогаты»].

⁵⁰ Vora, Kalindi (2013): *Potential, Risk, and Return in Transnational Indian Gestational Surrogacy*, in: *Current Anthropology*, Vol. 54/7, S97-S106; Pande, Amrita (2014): *Wombs in Labour. Transnational Commercial Surrogacy in India*, New York, 104-128 [Вора, Калинди, «Потенциал, риски, и возвращение транснациональной гестационной хирургии в Индии»].

⁵¹ Brand, Ulrich/Wissen, Marcus (2012): *Global Environmental Politics and the Imperial Mode of Living. Articulations of State-Capital Relations in the Multiple Crisis*, in: *Globalizations*, Vol. 9 No. 4, 547-560. [Бранд, Ульрих/Виссен, Маркус, «Глобальная политика в области охраны окружающей среды и империалистская модальность существования»].

5. БУДУЩИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Владевшая все последнее время гражданским обществом и общественными движениями мечта, о том, что правозащитная парадигма станет универсальной движущей силой, помогающей добиться справедливости во всех странах и для всех культур, сегодня разбита вдребезги. Концепция сексуального и репродуктивного здоровья, которую изначально выдвинули женские движения, была интегрирована в практическую политику ООН и зафиксирована во универсальной парадигме здравоохранения. Однако не вызывает сомнений, что проблемы контрацепции и аборт, ВИЧ/СПИДа и калечащего женщин обрезания имеют прямое отношение к здоровью и как таковые неотторжимы от прав, потребностей и желаний индивида. Поразительно, но язык документов, принятых ООН, был сведен к языку медицинскому, а не правозащитному, к проблемам охраны репродуктивного здоровья, а не сексуального здоровья и прав. В действительности сексуальные права этими документами как правило полностью игнорируются, что не могло не сузить первоначальную повестку.

Вне ООН сексуальные права были более детально сформулированы в Джокьякартских принципах, [*англ.* Yogyakarta Principles], составленных группой экспертов-правозащитников, в [Джокьякарте, Индонезия, 6-9 ноября 2006 года].⁵² Этот документ призывает к применению международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности человека (СОГИ). Кроме того, решения вроде недавнего референдума по вопросу [возможности легализации] однополых браков в Ирландии с ее 80 процентами населения, принадлежащего к Католической церкви, представляют собой много больше, чем политику символического: эти решения есть свидетельства демократической поддержки общественных изменений и реструктуризации биовласти.

[Требования] уважения, защиты и возможности реализовывать свои сексуальные и репродуктивные права сталкиваются с различными ограничительными препятствиями и формами сопротивления на международном, национальном и местном уровнях. Права и положенные нормы оказываются зажаты между неолиберальными рынками с одной стороны и политическими и религиозными режимами с другой, причем эти последние демонстрируют все более и более авторитарный и консервативный стиль правления. Хотя можно говорить о некотором прогрессе и завоеваниях в этой сфере, имеющих форму государственной политики или законодательных актов (например, криминализирующих изнасилования в браке, практику калечащих женщин обрезаний и так называемые «убийства для честь семьи»), тем не менее осуществление прав и положенных норм в том, что касается сексуальности и деторождения, не назовешь медленным, но линейным процессом.⁵³ Сегодня это сфера даже более полемичная и оспариваемая, чем двадцать лет назад. По сути дела, это вопрос власти и пересекающихся, переплетенных между собой режимов социального, политического и экономического контроля.

Во многих точках земного шара коммерческие репродуктивные индустрии возглавили транснациональную реконфигурацию репродуктивной области, а государства не успевают принимать соответствующие регулирующие постановления. Спираль спроса и предложений продолжает стремительно увеличиваться в размерах, раздвигая биологические, а также этические границы. В то же самое время продолжает шириться консервативное сопротивление автономии, гендерному равноправию и разнообразию. Феминистки и критики пост-колониального

⁵² <http://www.yogyakartaprinciples.org>

⁵³ Htun, Mala/Weldon, S. Laurel (2010): When and Why do Governments Promote Sex Equality? Violence Against Women, Reproductive Rights, and Parental Leave in Cross-National Perspective, http://government.arts.cornell.edu/assets/psac/sp10/Htun_PSAC_Feb12.pdf [Хтун, Мала/Уэлдон, Лорел, «Когда и почему правительства способствуют достижения равенства полов? Насилие против женщин, репродуктивные права и отпуск по уходу за ребенком в кросс-национальной перспективе»]

толка продолжают вести дискуссию о том, каким надлежит быть определению автономии и репродуктивной справедливости. Можно ли считать что все, что сегодня технически возможно, будет обязательно осуществимо и в социальном плане и непременно положительно повлияет на благополучие человека? Какие институты регулируют рынки и не дают рыночной логике распространиться на управление общественными отношениями, а также взаимоотношениям человека с собственным телом?

Со временем стало абсолютно очевидно, что для того, чтобы добиться уважения и соблюдения сексуальных и репродуктивных прав, требуется переговорный процесс и заключение новых общественных договоров на различных политических уровнях, от индивидуального домохозяйства и местных сообществ, до международных обсуждений и дебатов в рамках ООН. Поскольку эти права лежат в плоскости социальной справедливости, то они не отделимы от социальных и экономических прав, а также от различных реконфигураций мужественности и женственности. В 1990-е годы, в период, на который большое влияние оказали Пекинская и Каирская конференции ООН, международное и национальные правительства, казалось, стали теснее взаимодействовать перед лицом растущих глобальных проблем, неолиберальной политики и экономической глобализации. Однако в последнее время принцип многосторонних отношений и режимы глобального управления переживают кризис. Учитывая подъем авторитарных политических режимов и консервативных и фундаменталистских религиозных сил, который мы наблюдаем сегодня во многих странах мира, время задаться вопросом: а имеет ли все еще смысл глобальное мировое регулирование в области сексуальных и репродуктивных прав?

Ввиду изменившихся политических, экономических и дискурсивных рамок и концепций, возникла необходимость обозначить завоевания и прогресс, а также регресс и неудачи в области обеспечения репродуктивных и сексуальных прав, задуматься над целями и программой действий в этой области и переосмыслить их. Какие [связанные с обеспечением и реализацией этих прав] проблемы являются наиболее насущными и неотложными в разных уголках мира? Какие ключевые акторы и движущие силы действуют там на заднем плане? Какие споры и дискуссии являются самыми острыми? Каким образом феминистки, ЛГБТИ, квиры и другие критикующие сложившийся порядок гражданские силы позиционируют себя в этих новых сценариях между глобальным и локальным, между требованием соблюдения всеобщих, гендерно-дифференцированных прав человека и культурным релятивизмом? Как они могут противостоять инструментализации общечеловеческих прав женщин, осуществляемой рынками, неолиберальной политической системой, биовластью и неоконсервативными силами?

Ключевым вопросом для всех гражданских сил, критически относящихся к сложившемуся порядку, остается вопрос о том, насколько правозащитная парадигма, которая виделась потенциально мощным универсальным инструментом, до сих пор способна оставаться таким действенным и законным средством для того, чтобы артикулировать критику властных отношений, насилие и угнетение. Каким образом эта парадигма может быть использована на разных фронтах борьбы против тех тенденций, которые превращают женское тело, репродуктивную способность и сексуальность в заложники биополитики и биоэкономики, будь то через меры контролирования рождаемости, борьбу за власть и силовое противоборство внутри страны или транснациональные бизнес-стратегии? После 2015 года сетевые организации, работающие в области обеспечение прав женщин и гендерного равенства, должны будут выяснить, может ли парадигма сексуальных и репродуктивных прав все еще использоваться как орудие борьбы и противостояния на национальном уровне и средство достижения транснациональной солидарности, и если да, то каким именно образом.