

**Mujeres, fecundidad y pobreza: una mirada crítica a las políticas de salud
sexual y reproductiva en Colombia**

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales
Carrera de Relaciones Internacionales
Bogotá D.C
2022

Mujeres, fecundidad y pobreza: una mirada crítica a las políticas de salud sexual y reproductiva en Colombia

Estudiante: Catalina Aguirre Barrios
Directora: María Fernanda Sañudo Pazos
Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales
Carrera de Relaciones Internacionales
Bogotá, D. C
Enero 2022

Agradecimientos

A Doña Yolanda, mi Yoli, Yaneth, Betty, Diana, Emilia, María José, Catalina, Valeria y Daniela: las grandes mujeres de mi vida. De ustedes aprendo todos los días el verdadero significado de ser mujer: amor y fortaleza. Gracias por permitirme admirarlas, luchar junto a ustedes y creer desde su ejemplo que una sola golondrina si puede hacer verano.

A María Fernanda, sin quien este trabajo no hubiera sido posible, gracias por la paciencia, la rigurosidad, el apoyo, las palabras de aliento. Agradecida infinitamente por la oportunidad de trabajar juntas en este proyecto.

Tabla de contenido

1. Introducción	5
1.1. Objetivos	10
1.2. Justificación	10
1.3. Metodología	11
2. Andamiaje conceptual de la investigación	13
2.1. Las mujeres del “tercer mundo” como sujeto de intervención de occidente	13
2.2. La salud sexual y reproductiva como ámbito de intervención de occidente....	15
2.3. Representaciones sociales y la relación género, natalidad y pobreza	17
3. Mujeres, fecundidad y pobreza como eje de las políticas de salud sexual y reproductiva	18
3.1. Mujeres, fecundidad y pobreza: una mirada desde la normativa internacional .	18
3.2. Mujeres, fecundidad y pobreza: una mirada desde las políticas nacionales	24
4. El UNFPA y su visión sobre la fecundidad, las mujeres y la pobreza	27
4.1. La influencia del UNFPA en la producción y reproducción de representaciones sobre mujeres, fecundidad y pobreza en las políticas de salud sexual y reproductivas en Colombia	28
5. Conclusiones	36
6. Referencias	39

1. Introducción

Bard Wigdor y Artazo (2017) plantean que, el “pensamiento feminista latinoamericano” se ha configurado históricamente como un conjunto de prácticas y discursos (heterogéneos y no libres de tensiones) teórico-políticos, mediante los que se ha cuestionado “el relato eurocéntrico dominante” sobre las mujeres, sus necesidades, demandas y reivindicaciones. En este contexto emerge el “feminismo decolonial latinoamericano”, el que en palabras de Villarroel (2018), entre otros apunta a “desmontar la adscripción categorial de occidente tanto en lo académico como en lo político” (p.103), cobrando así gran importancia el cuestionamiento de los fundamentos y praxis de los feminismos hegemónicos¹. Lugones (2008) ofrece una categoría clave para comprender la manera en que opera la subordinación de las mujeres de Latinoamérica: “colonialidad del género”. Con ella la autora propone que, “el sistema de género moderno colonial no puede existir sin la colonialidad del poder, ya que la clasificación de la población en términos de raza es una condición necesaria para su posibilidad” (p. 93). Específicamente, Lugones muestra cómo la racialización y la generización (entrecruzadas) de los cuerpos y de las subjetividades, se encuentra en la base de las lógicas de clasificación, jerarquización y dominación que sostiene a la “modernidad capitalista”.

En esta misma vía, Mohanty (2008) analiza las formas en que bajo el régimen de colonialidad, se producen imágenes y representaciones sobre las mujeres del “tercer mundo”, a partir de las cuales se justifica “su intervención” y “subordinación”. La autora, entiende como colonialidad a “una cierta forma de apropiación y codificación de producción académica y conocimiento acerca de las mujeres en el tercer mundo” (p.1). Esta, emerge de la creación e imposición de “categorías analíticas particulares”, que en palabras de Escobar (2014) “asumen implícitamente patrones occidentales como parámetros” (p. 25) y que medían el conocimiento producido sobre las mujeres y las intervenciones que sobre ellas se realizan (políticas públicas, Cooperación al Desarrollo).

Así pues, tal como lo señala Mohanty, las mujeres del “tercer mundo” son representadas como mujeres en problemas y con necesidades, sin opciones, oportunidades

¹ Dice Valiña (s.f) “Hasta los años setenta del siglo XX, la corriente imperante de feminismo, que dominaba el discurso académico y el debate social y se consideraba universal y aplicable a cualquier contexto, tenía en realidad un modelo femenino muy definido: mujeres blancas, urbanas, de clase media o alta y occidentales”.

y carentes de libertad. Además, la autora señala sobre la asistencia en el uso de categorías analíticas particulares para describir la situación y condición de las mujeres del “tercer mundo”. A esto lo llama “la jugada colonialista”, concebida como “construcciones específicas del sujeto colonial/ tercermundista en/a través del discurso de maneras que permitan el ejercicio del poder sobre él” (Escobar, 2014, p.28).

Sí bien los avances obtenidos, por ejemplo, a partir del posicionamiento de las problemáticas de las mujeres como central al accionar de la ONU y de otros actores de la cooperación internacional, en el reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las mujeres, para Gómez-Quintero y Franco (2011) estos procesos se circunscriben a “un anhelo homogeneizador por el cual las metas de Occidente se postulan como las metas del tercer mundo” (p.37). Los autores sostienen que el diseño e implementación de las acciones de cooperación, apuntan a la “universalización descendente e inconsciente de algunos principios que se consideran imperativos morales de carácter universal” (p. 38); e insisten que el conjunto de discursos y prácticas enfocadas en las mujeres, son evidencia de la articulación entre “colonialidad, desarrollo e igualdad de género”, relación que es concebida como “un continuo histórico que reproduce en las sociedades postcoloniales los valores y creencias de la modernidad occidental” (p.39).

Un ámbito en el que se evidencia lo mencionado, corresponde a las intervenciones que se realizan en el marco de las “políticas de población”. En palabras de Falquet (2003), la ONU comienza a poner el foco en la relación género y políticas poblacionales, cuando la noción de “sobrepoblación” se sitúa como central a la explicación sobre los problemas de pobreza. La autora, destaca cómo en este contexto las mujeres del “tercer mundo”, es decir las “mujeres racializadas y pobres”, se sitúan como sujetos de intervención, en la medida en que se les atribuye un papel en el incremento poblacional desmedido. Esta culpabilidad asignada, para la autora tiene que ver con una forma “racista, sexista y profundamente perversa” de presentar “a las mujeres latinas, indígenas, negras, árabes y asiáticas como “demasiado prolíficas” y por tanto culpables de su propia pobreza, responsables del hambre en el mundo y de la presión sobre el medio ambiente” (p. 30).

En este contexto emerge y se posiciona el imaginario sobre las mujeres del “tercer mundo” (racializadas y pobres) y su peligrosa fecundidad como ejes de los problemas medioambientales y económicos del planeta (Escobar, 2012). Esta representación implica y justifica “el estricto control de sus cuerpos” y el ser o no autorizadas para reproducirse

(Falquet, 2003). Así, Falquet señala que tanto el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA²), como otros actores de la Cooperación al Desarrollo han posicionado a las mujeres “del tercer mundo” como sujetos de intervención. Según la autora, estas intervenciones han transitado entre la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y acciones para avanzar en la igualdad de género³.

Particularmente el interés de esta instancia (el UNFPA) está puesto en la situación de vulnerabilidad, que, en diferentes dimensiones, enfrentan niñas y mujeres en los países en vías de desarrollo, señalándose que, en estos países, los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva se configuran como una de las principales causas de muerte en dicho grupo poblacional. Al respecto plantean, que las mujeres empobrecidas sufren de forma desproporcionada embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual, violencia por razón de género y otros problemas conexos⁴ (UNFPA, 2021b).

En el marco de las Conferencias Internacionales sobre Población y el Desarrollo (Bucarest 1974, México 1984 y Cairo 1994), en la perspectiva de Falquet (2003), se hace evidente la apuesta por regular el comportamiento de las mujeres frente a la fecundidad. La autora establece por ejemplo, que en la conferencia de Bucarest, el acento estuvo puesto en la relación entre la cultura y las lógicas reproductivas, ya en México y el Cairo se sitúa a las mujeres como sujetos de “intervención” con el fin de modular el crecimiento demográfico. Adicionalmente, para justificar la intervención en materia de salud sexual y reproductiva, las acciones del UNFPA se apuntalan, además, en el imaginario sobre las mujeres del “tercer mundo” como sujetos sin capacidad de adoptar decisiones en todos los niveles y esferas de su vida (ídem). Es de considerar que las orientaciones que este

² instancia creada en 1969 con el objeto de orientar la formulación e implementación de las políticas sobre poblaciones, ha posicionado la garantía de los derechos sexuales y reproductivos como central para avanzar en la regulación poblacional

³ Esta se constituye en un área clave programática y en un enfoque transversal que influye en todas sus intervenciones (UNFPA, 2021c).

⁴ Con otros problemas conexos el UNFPA se refiere a diferentes enfermedades y procedimientos que, de no ser tratados adecuadamente, pueden terminar en complicaciones graves para la salud e incluso la muerte. Como lo serían los embarazos no deseados y por consiguiente los abortos clandestinos que ponen en riesgo la salud e impiden el acceso a la educación. La contracción de infecciones de transmisión sexual como el VIH, el SIDA, la Sífilis o el VPH. Este último puede provocar enfermedad inflamatoria en la pelvis, infertilidad y cáncer cervical (uno de los principales causantes de muertes entre las mujeres según el UNFPA). Adicionalmente, si estas enfermedades coinciden con un embarazo pueden causar complicaciones durante el mismo, tales como mortalidad fetal, infecciones congénitas, sepsis y muerte neonatal.

organismo brinda en términos de salud sexual y reproductiva orientan las acciones de los Estados en el plano nacional⁵.

En esta línea, Colombia, ha realizado una serie de esfuerzos para materializar las orientaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos. En 2003 se formuló la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003 – 2006). Construida a partir de los lineamientos dados en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994). Rubio (2019) menciona que, las acciones de esta política estuvieron enfocadas “en las mujeres gestantes” y se priorizó a las mujeres con menores niveles de escolaridad, desplazamiento, jóvenes y población en condición de pobreza (p. 41). Posteriormente, en el 2014, como parte del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021⁶, se lleva a cabo la actualización de la política de 2003, proponiendo así una nueva ruta para abordar en el país los derechos sexuales y reproductivos. En este contexto se formula la “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014-2021). Esta, de la misma manera que la anterior se sustenta en el avance internacional, en términos del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos. Entre estos figuran, el Informe y el Plan de Acción de la III Conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994), los acuerdos explicitados en el “Consenso de Montevideo”⁷, la Declaración del Milenio (2000) y lo explicitado para el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para la formulación de dichas Políticas, el Estado ha establecido alianzas con Profamilia⁸, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el UNFPA.

⁵ Frente a esto, por ejemplo, en el marco del Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo (Naciones Unidas, 1994), se establece que los Estados deben implementar programas de atención en salud sexual y reproductiva focalizados en las especiales necesidades y condiciones que presentan mujeres, adolescentes y niñas.

⁶ El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, o PDSP fue creado bajo el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con el fin de ratificar el compromiso y la decisión del Estado en la apuesta por la equidad en salud, reconociéndola como un derecho humano. El plan cuenta con diferentes dimensiones, todas direccionadas hacia el avance de la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud de los colombianos. En lo que refiere a la dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se tratan las acciones desde un enfoque de género y diferencial dirigidas a promover el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad.

⁷ El Consenso surge a partir del examen de los progresos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 en América Latina y el Caribe en los últimos 20 años. Así pues, el objetivo es identificar las medidas fundamentales para reforzar su implementación, poniendo énfasis en los asuntos regionales emergentes en materia de población y desarrollo, y en el bienestar humano y la dignidad, así como su sostenibilidad (CEPAL, 2014, p. 7).

⁸ Según su página web, Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de toda la población colombiana

Además, USAID⁹ contribuyó en la producción y análisis de datos estadísticos sobre las problemáticas relativas a la salud sexual y reproductiva de mujeres, adolescentes y niñas en el país, datos que sirven de soporte para la identificación y diseño de las acciones. Es de destacar que, el Ministerio de Salud y Protección social, para el diseño e implementación de la política ha establecido, con el UNFPA, el convenio 638 del 2015¹⁰.

Así las cosas, Rubio (2019) señala que estas políticas suponen implícita y explícitamente consideraciones sobre la relación entre pobreza, mujeres y fecundidad. Destaca como se da centralidad a la planificación familiar como eje del desarrollo y como estrategia para erradicar la pobreza. Además, enfatiza que las acciones se enfocan principalmente en “mujeres con menores niveles de escolaridad, desplazamiento, jóvenes y población en condición de pobreza” (p. 41). También sostiene que este tipo de políticas al basarse en representaciones occidentales sobre la relación mujeres, pobreza y fecundidad, opera como una correa de transmisión de los valores desarrollistas occidentales. Así, en la perspectiva de la autora, estas políticas al estar influenciadas por las orientaciones que dan organismos como el UNFPA, se conciben como procesos que operan para la producción de cuerpos y subjetividades de acuerdo con patrones de clasificación, jerarquización y dominación basados en la raza y el género.

En este sentido esta investigación tomó como eje la siguiente pregunta: ¿Cómo el UNFPA ha incidido en la forma en que se representa la relación sobre mujeres, fecundidad y pobreza en las políticas de salud sexual y reproductivas colombianas?.

De acuerdo con la pregunta, los objetivos de la investigación fueron los siguientes; como objetivo general se planteó comprender cómo ha sido la influencia del UNFPA en la forma en la que se representa la relación sobre mujeres, pobreza y fecundidad en las políticas de salud sexual y reproductiva en Colombia. Como objetivos específicos se postularon los siguientes: 1. Visibilizar las representaciones que sobre la relación mujeres, fecundidad y pobreza, se encuentran implícitas o explícitas en herramientas políticas internacionales y nacionales relacionadas con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos; 2. Dar cuenta de la visión del UNFPA sobre la relación entre

⁹ El cual actúa como uno de los principales financiadores del UNFPA no solo en Colombia sino en el mundo, así mismo, trabaja muy cercanamente con Profamilia (Family Planning, 2019)

¹⁰ En términos generales el Convenio establece una serie de objetivos para el UNFPA y el Ministerio de Salud referentes a la implementación de la Política de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos desde los enfoques de género y diferencial.

mujeres, fecundidad y pobreza; y, 3. Explorar cómo ha operado el UNFPA en la producción y reproducción de representaciones sobre mujeres, fecundidad y pobreza en Colombia.

Esta investigación se sitúa entonces desde una perspectiva decolonial, y se encuentra justificada en relación a los siguientes argumentos; en primer lugar, se trata de un estudio que pretende dar pistas sobre la manera en la que opera la globalización al analizar la influencia de un organismo internacional (el UNFPA) en la reproducción de valores y representaciones occidentales en el plano nacional. Por lo tanto, no solo se está estudiando el impacto de la globalización en la construcción de políticas públicas, sino también en la manera en la que la reproducción de dichos valores y representaciones occidentales pueden llegar a contribuir a que sujetos específicos logren el efectivo ejercicio de sus derechos o no.

En ese sentido, este estudio es pertinente porque permite una mirada crítica a la cooperación al desarrollo. Lo cierto es que hoy en día, es la mayor justificación para el intervencionismo occidental en países del “tercer mundo”, mediante la creación de normativas globales en diferentes escenarios, pero principalmente en el marco de las Asambleas de las Naciones Unidas, sobre todo en las reuniones de los suborganismos destinados a la promoción del desarrollo. Así las cosas, este estudio también pretende dar luces sobre la manera en la que la cooperación al desarrollo puede tener una influencia positiva o negativa en el ejercicio de los derechos humanos en colectivos de personas específicos, en este caso, mujeres colombianas pertenecientes a regiones vulnerables y marginalizadas, en otras palabras, la influencia de un organismo internacional específico en el accionar del Estado colombiano sobre la autonomía corporal de las mujeres.

Adicionalmente, si bien es cierto que en los años recientes se ha profundizado en el estudio de las violencias de género y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia como parte del fortalecimiento del movimiento feminista en la región, hay muchas perspectivas que necesitan ser profundizadas, y aspectos que necesitan ser estudiados. En la disciplina de las Relaciones Internacionales aún hacen falta más estudios que señalen la manera en que las decisiones de política pública o normativas que tienen lugar en planos paraestatales no solo influyen en el escenario nacional, sino directamente en la vida diaria de las personas, esa es la razón detrás del presente trabajo, mostrar un poco la manera en la que decisiones tomadas por actores específicos del sistema

internacional, blancos, del norte global, toman sobre sujetos específicos también, representados como pertenecientes al sur global y todo lo que dicha representación conllevan.

Así pues, se trata de dilucidar las interacciones de sujetos sociales que se encuentran en entramados de poder, Aún cuando se habla del Sistema Internacional sigue siendo importante recordar que detrás de los actores internacionales y de los Estados hay personas, y que todas las decisiones terminan teniendo efectos sobre la ciudadanía, es por ello que en un plano micro, de la vida diaria de las mujeres en Colombia, resulta fundamental cuestionarlo todo, más aún cuando tiene que ver con la capacidad de ejercicio de toma de decisiones de las mujeres sobre sus cuerpos, sus vidas y la verdadera libertad detrás de ellas. La garantía a los derechos humanos, los sexuales y reproductivos y el acceso a información verídica, de calidad y no sesgada por intereses bien sea de empresas, Estados u Organismos Internacionales. En ese sentido, para el desarrollo de la presente investigación, la interdisciplinariedad fue fundamental, la razón es que obliga a proponer un diálogo entre varias disciplinas y por tanto perspectivas, pues en la realidad no es posible entender un fenómeno de las ciencias sociales, si no se lee desde diferentes perspectivas, como la sociología y la ciencia política entre otros.

Con respecto a la metodología de esta investigación, en primer lugar se debe destacar que fue de corte cualitativo, pues las preguntas que se exploraron no son de carácter cuantificable, al basarse en comportamientos, relaciones y pensamientos humanos. Por lo tanto, dicho enfoque facilitó el abordaje de los significados y sentidos que sobre la relación mujer, fecundidad y pobreza se reflejan en instrumentos normativos y de política pública.

En este sentido, el punto de partida de este estudio fue la revisión documental y un análisis del discurso básico, mediante los cuales se trató de evidenciar cómo se representaba la relación entre mujeres, fecundidad y pobreza. Se consideró este el enfoque apropiado porque permitía el acercamiento a productos generados por sujetos “situados” en contextos específicos y en estructuras de poder. Aspectos que median e influyen en la forma como conciben a las mujeres y los problemas de las mismas. Además el enfoque cualitativo permite entender las formas en las que los sujetos sociales se representan a si mismos y representan a otros en función de su posición social y de poder.

Para lograrlo, dado que no se pudo acceder a la experiencia concreta de sujetos ni a entrevistas, principalmente se realizó revisión documental de materiales relativos a la salud sexual y reproductiva y al funcionamiento de la UNFA producidos por actores relevantes, sea el Ministerio de Salud y Protección Social o el mismo UNFPA, dado que allí se plasman una serie de representaciones en función de lo que ya se ha planteado. Adicional a lo mencionado, se utilizaron fuentes primarias, es decir las políticas, leyes y documentos internacionales que orientan el accionar estatal en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. A la par, el análisis se reforzó con la consulta de fuentes de segunda mano que orientaron la perspectiva crítica de la lectura de las políticas en cuestión.

En ese sentido, las políticas internacionales evaluadas para el presente trabajo son la espina dorsal en la constitución de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos junto a el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales entre otros. Lo cierto es que el Congreso de la República de Colombia al ratificar los tratados internacionales en cuestión, - la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo (1994), la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing (1995) y el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)-, los dotó de carácter vinculante al haber sido incluidos en el Bloque de Constitucionalidad (art. 93 de la Constitución Política de Colombia de 1991), por medio del cual se integra el derecho internacional en el derecho interno. Lo que quiere decir que todas las normativas internacionales ratificadas por Colombia, adquieren carácter constitucional, que es el mayor carácter normativo en términos jerárquicos.

En consecuencia, las políticas públicas colombianas sobre salud sexual y reproductiva identificadas para analizar son: La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2002-2006, el Plan decenal de salud pública; dimensión: sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (2012-2021), la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres (2013-2016) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de 2014

2. Andamiaje conceptual de la investigación

2.1. Las mujeres del “tercer mundo” como sujeto de intervención de la Cooperación al Desarrollo

Belda et al (2015) consideran que, “el sistema de Cooperación Internacional al Desarrollo” corresponde a un conjunto de discursos y prácticas mediante los cuales se despliegan representaciones asociadas al desarrollo occidental moderno. En concreto los autores, señalan que:

La conformación de la economía-mundo capitalista, ha dado lugar a la configuración de los territorios no occidentales y sus habitantes, como espacios periféricos del Sistema Mundial. Dichos espacios han sido y serán los escenarios privilegiados para la intervención desarrollista a través de las acciones de la cooperación (p. 238).

En relación con lo mencionado, se propone que la Cooperación al Desarrollo es un proceso atravesado por la colonialidad y es en este sentido que opera para la producción de cuerpos y subjetividades de acuerdo con patrones de clasificación, jerarquización y dominación basados en la raza y el género.

Por su parte, Falquet (2003) señala que las Naciones Unidas en el marco de su discurso de Cooperación Internacional para el Desarrollo al poner el foco en los asuntos de género, ha configurado una estructura de “gobernanza mundial del género o de los asuntos de las mujeres” (p. 85). En este marco ha conseguido situarse como la “salvadora de las mujeres”, como “aliada” y ha logrado posicionar discursos y prácticas de género de corte occidental para intervenir la experiencia, los cuerpos y las subjetividades de las mujeres del “tercer mundo”.

Asimismo, con respecto al foco que la Cooperación Internacional al Desarrollo ha puesto en los asuntos de género, la autora señala como ejemplo la ONU, que al convertirse en un actor central para el reconocimiento y protección de los derechos humanos de las mujeres y al haber impulsado el vínculo entre género y desarrollo, ha configurado una estructura de “gobernanza mundial del género o de los asuntos de las mujeres” (p. 85). En este marco ha conseguido situarse como la “salvadora de las mujeres”, como “aliada” y ha logrado posicionar discursos y prácticas de género de corte occidental para intervenir la experiencia, los cuerpos y las subjetividades de las mujeres del “tercer mundo”.

Paralelamente, como se mencionó antes, Mohanty (2008) señala que estas formas de intervención/relación hacen evidentes un discurso feminista occidental paternalista. En esta perspectiva, la autora señala que las mujeres del “tercer mundo” son representadas como sujetos llenos de necesidades y problemas, carentes de agencia política, opciones y libertad de acción. Se tiende a asumir que las mujeres son una categoría homogénea y monolítica y se omiten “las relaciones complejas y dinámicas sobre su materialidad histórica en el nivel de opresiones específicas y decisiones políticas” (Mohanty, 2008, pp. 15-16). En este sentido, las acciones de intervención se piensan y se crean desde el “privilegio y universalismo etnocéntrico”. La autora también especifica la manera en la que en el marco del feminismo occidental se conciben y recrean “categorías analíticas particulares”, mediante las que se reduce la heterogeneidad de la identidad y de la experiencia de las mujeres; en esta vía insiste en los discursos de la ONU dirigidos a mujeres, tomados como “referencia de los intereses feministas tal como han sido articulados en Estados Unidos y Europa Occidental” (p. 1).

Adicionalmente, Lugones (2012) argumenta que la categoría de *Mujer* sigue estando acompañada de la clasificación racial presentándose ideológicamente como una “persona frágil, sexualmente contenida, relegada a lo doméstico, sin razón y sin rol público” (p.134). Este argumento se refuerza con el planteamiento de Oyeronke (1997), quien expone que, para las mujeres, la colonización fue un proceso dual de inferiorización racial y subordinación de género, pues significó la reclusión al espacio escondido, el espacio privado y la exclusión de los roles participativos en las dinámicas sociales, como lo serían los roles de liderazgo pasando por diferentes restricciones como la pérdida de la propiedad sobre la tierra y otros importantes espacios económicos.

Álvarez y Noguera (2016) consideran que la Colonialidad de Género está relacionada con la negación del valor y de la humanidad de las mujeres no blancas, indígenas y afrodiaspóricas, pues el control y el dominio sobre las vidas de las mujeres, tiene una historia de racialización íntimamente ligada a una visión moderna de la humanidad. De manera complementaria, Curiel (2009), asegura que la matriz civilizadora disfrazada de democracia ha perpetuado las desigualdades entre blancos/as y racializados/as.

2.2 La salud sexual y reproductiva como ámbito de intervención de occidente.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2014) define la salud sexual y reproductiva como un “estado general de bienestar físico, mental y social” (p. 65). Por lo tanto, tiene que ver no solo con “aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”, sino que también incorpora una visión de la sexualidad como el disfrute de “una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia” (p.65)¹¹. En cuanto al control de la natalidad, además de concebirse como la prevención de embarazos no deseados por medio del uso de métodos anticonceptivos, se considera una expresión de la autonomía y la libertad personal.

En perspectiva crítica tanto la salud sexual y reproductiva como lo contemplado en materia de control de la natalidad, pueden ser considerados en palabras de Tejeda (2011) como instrumentos de vigilancia, control y regulación de cuerpos y subjetividades. Este autor, desde una lectura foucaultiana señala que las formas de control demográfico operan como instrumentos de administración de las poblaciones. Así mismo, Cancino (2020) citando a Melo (2013) señala que las políticas de planificación familiar se constituyen en formas de “control a distancia” de los cuerpos de las mujeres (p. 9) y de fabricación y modelación de cuerpos generizados.

Para Cancino (2020), socialmente hay cuerpos de mujeres que deben ser mayormente regulados e intervenidos, como por ejemplo las “adolescentes de sectores populares, las mujeres de zonas rurales y desescolarizadas y, en algunos casos, de minorías culturales con conductas que serían preciso reducir para la buena y libre salud reproductiva” (p. 80).

Lo cierto es que el foco puesto en tipos específicos de mujeres tiene que ver con la asociación que se hace entre la pobreza, el género y la baja capacidad de decisión, autonomía y libertad. Las “mujeres pobres y racializadas” aparecen como cuerpos disfuncionales que es preciso intervenir, con el objeto de “parar el crecimiento demográfico”. Para el autor, esta mirada es resultado de la

¹¹ Este concepto se acuñó en 1994 en la IV Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo y a partir de este momento, se reconoció como un derecho a la salud sexual y reproductiva.

Actitud colonial y enclasada del feminismo liberal, que presupone a las mujeres blancas, de clase media-alta y urbanas como libres, y a las mujeres racializadas, rurales y de sectores populares como objeto de infame opresión que sólo sería superable a través de estrategias liberales (p. 80).

Así, para Espinoza y Paz (2004), el cuerpo de las mujeres ha sido sometido a decisiones hechas por hombres figuras de autoridad, lo cual ha naturalizado la creencia sobre la falta de autonomía y autodeterminación. Por su parte Cancino (2020) sostiene que la visión institucional es que “La pobreza conlleva tasas más altas de desescolarización, lo que afectaría negativamente la fabricación de proyectos de vida y, por lo tanto, aumentaría la probabilidad de un embarazo temprano” (p. 81).

En ese sentido, para Vargas (2019) existe una estrecha relación entre las apuestas de la Cooperación al Desarrollo y las estatales por el control de la natalidad y la dinamización de la economía. Por lo tanto, la autora reconoce a estas acciones como integradoras de un “dispositivo disciplinar-desarrollista” mediante el que realiza una reconstrucción de la relación capital- trabajo, para lo cual resulta fundamental producir formas apropiadas de feminidad. Bajo esta lógica la promoción del uso de métodos anticonceptivos en sectores populares resulta central en la consolidación del modelo de mujer trabajadora con pocos hijos y funcional a las nuevas formas de trabajo que se instauran con el neoliberalismo.

En consonancia con lo anterior, Rubio (2019) considera que las políticas mediante las que se busca regular la natalidad actúan como mecanismos de disciplinamiento y de “vigilancia de los cuerpos sexuales y de género”. Esto tiene “como objetivo lograr que las personas cumplan con las normas relacionadas con la anticoncepción y la reproducción en contextos geopolíticos” (p. 22). Así para el sur global, se requiere la relocalización productiva y el control de la reproducción de quienes pueden potencialmente ingresar al mercado laboral. Es entonces cuando la autora señala una suerte de racionalidad biopolítica generizada geopolítica, desde la cual se clasifican las mujeres entre aquellas para las que sería “legítimo posponer la maternidad y aquellas mujeres para las que sería reprochable, de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas y culturales” (p. 22).

2.3 Representaciones sociales y la relación mujeres, fecundidad y pobreza

Ahora bien, Villarroel (2007) define a las representaciones como formas de clasificación, jerarquización, interpretación y acción, las cuales emergen de esquemas comunicacionales y cognoscitivos específicos en relación con la cultura y los sistemas de valores e ideologías en los que se desarrolla la vida social. En si, una representación social es una forma de conocimiento de tipo práctico, “específicas de las sociedades contemporáneas que circulan en los intercambios de la vida cotidiana” (p. 436).

Por su parte, Moscovici (1979) destaca que, las representaciones funcionan como proposiciones, valoraciones y creencias. Estas se encuentran estructuradas de distintas formas según las culturas y grupos sociales. El autor las denomina "universos de opiniones", conformados por tres dimensiones: 1. La actitud (favorable o desfavorable); 2. La información, es decir la serie de conocimientos organizados que posee un grupo específico; y, 3. El campo de representación. Además el autor, especifica que la función de la representación es contribuir de forma exclusiva, en la formación de las conductas y en la orientación de las comunicaciones sociales.

Por otro lado, Sañudo (2014) estima que las representaciones cumplen un importante papel en la construcción social de la realidad al considerarlas referentes compartidos, aquellos que emergen del sentido común, el cual se ha ido construyendo paulatinamente en contextos particulares. Así pues, la autora menciona que: “dichos referentes comunes posibilitan que los fenómenos y diámicas que los sujetos experimentan sean inteligibles para ellos, en este sentido, no solo orientan la estructura de la realidad, sino que la afianzan y la reproducen” (p.39).

Así mismo, Sañudo (2014, 2021) enfatiza la importancia de precisar sobre las representaciones de “género”, pues operan/condicionan las formas cómo se define a quién y qué intervenir en el marco de las acciones de Cooperación Internacional al Desarrollo y de las políticas estatales que se construyen con el fin de viabilizar las orientaciones de la gobernanza global. Teniendo en cuenta que quienes diseñan e implementan las acciones internacionales y nacionales referentes a la salud sexual y reproductiva, además de ser sujetos generizados en contextos específicos encarnan una serie de sentidos y significados sobre los sujetos generizados que se constituyen en el foco de la intervención.

Lo cierto es que dichas representaciones se sitúan y proceden de entramados de poder, aspecto que además va a determinar el sentido y significado que el sujeto social a intervenir adquiere. Tal como se mencionó antes, Mohanty (2008) ha especificado cómo en el marco de los feminismos occidentales se ha representado a las mujeres del “tercer mundo”, como incompletas e incapaces. En esta perspectiva Mueller (1986) citada por Escobar (2014) especifica que en el marco de las acciones, las que en su mayoría son diseñadas e implementadas por mujeres occidentales o de clase media de los países del sur (generalmente feministas liberales), se concibe a las mujeres del “tercer mundo” o de los sectores populares como “mujeres pobres, que viven en chozas, tienen demasiados hijos, son analfabetas, y dependen de un hombre para subsistir o se han empobrecido porque no lo tienen” (p. 174). Mueller especifica también que ellas, en virtud del lugar que ocupan, tienen el “poder para crear la descripción” y por supuesto para intervenir sobre cuerpos y subjetividades.

Por su parte Falquet (2011) especifica que con relación a la fecundidad, a las mujeres, en el marco de las acciones del UNFPA se las representa como un sujeto que debe ser intervenido con el fin de controlar la natalidad y bajar los niveles de crecimiento poblacional, dado que esto se asocia con el incremento de la pobreza. La autora insiste en que no se alude a las mujeres en general sino a las mujeres pobres, racializadas, del sur global, a las que se “culpa de no controlar la fecundidad” (p. 108). Esta autora aludiendo a Mies y Shiva (1998) señala que parece que la intención de relacionar la fecundidad con la pobreza e intervenir los cuerpos de las mujeres, no es la de “eliminar la pobreza, sino que parecería que se trata de eliminar a las y los pobres —por lo cual las políticas de control de la fecundidad de las mujeres constituyen una cuestión central” (p.109).

3. Mujeres, fecundidad y pobreza como eje de las políticas de salud sexual y reproductiva

3.1. Mujeres, fecundidad y pobreza: la mirada desde la normativa internacional

En el Programa de Acción del Cairo (1994)¹² se recogen los debates y acuerdos a los que llegaron representantes de los países miembros de la ONU frente a aspectos claves concernientes a la relación entre desarrollo y población, allí se destacó que la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva se constituye en una “estrategia importante para la reducción de la pobreza, mejora de la salud y la calidad de vida” (Galdos, 2013, p. 455); además se reiteró que debe ir en paralelo al empoderamiento de las mujeres y las niñas. De las propuestas plasmadas en el documento, resulta clave destacar lo siguiente:

En primer lugar, se insiste sobre el vínculo entre el desarrollo, la pobreza y las dinámicas demográficas. El principio 7 del preámbulo señala que la disminución de la pobreza es condición para el desarrollo sostenible; y que, dicha disminución dependerá de la promoción de “políticas demográficas adecuadas” (Naciones Unidas, 1994) que deben incorporar estrategias para “garantizar el acceso a una atención primaria de salud de buena calidad, incluidos servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia” (p. 30).

En segundo lugar, y en relación con lo mencionado, las acciones estatales y de la Cooperación al Desarrollo a desplegar, deben partir de considerar la “salud reproductiva” como “un estado general de bienestar físico, mental y social” (p. 37), desplazando así la concepción de esta como un tema que solo concierne a la “ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (p.37). En consecuencia, se posiciona como clave para el ejercicio de estos derechos la libertad de decidir (frente al disfrute de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear).

En tercer lugar, y como complemento de “la libertad de decidir”, se establece que los Estados deben promocionar el acceso a “métodos para la regulación de la fecundidad”, que sean “seguros, eficaces, asequibles y aceptables”. En cuarto lugar, se reitera que los gobiernos, en los niveles locales, deben enfocarse en desarrollar acciones estatales, que incluyan “métodos, técnicas y servicios”, encaminados a la garantía de la salud y el bienestar reproductivos como un derecho humano. Específicamente se propone que la

¹² Dice Galdos (2013, p.455) “el programa de acción (PA) que se discutió y acordó en la Conferencia de El Cairo, asumió lo acordado en conferencias previas, como el Programa 21 y la Declaración de Río de 1992, de lo aprobado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medioambiente y el Desarrollo; los acuerdos de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en 1990, y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993”.

intervención estatal supere la atención limitada al “asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (p. 17)¹³

Con respecto a la regulación de la fecundidad, en este mismo capítulo se desarrolla un aparte, en el que se plasman una serie de reflexiones y propuestas sobre la “planificación familiar”, ámbito que integra la “salud reproductiva”. En este se señala todas las acciones deben dirigirse a posibilitar la toma libre de decisiones frente a la procreación (principio de la libre elección), fundamentado en el acceso a información oportuna y adecuada, a métodos seguros y eficaces y a programas de educación en salud sexual y reproductiva (p.18).

El énfasis está en que la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos y seguros es la base de “mayores oportunidades para la elección individual y la adopción responsable de decisiones en materia de reproducción en gran parte del mundo” (p. 40). En lo concerniente al “principio de libertad” es interesante la anotación que se hace sobre el papel tanto de los gobiernos como de la Comunidad Internacional “para apoyar el principio de la libertad de elección en la planificación”, es decir se prevé que estos actores jueguen un papel relevante en el control de la fecundidad.

En cuanto a las acciones, además se señala que resulta clave que los Estados, en el marco de sus políticas demográficas: 1. Evalúen y determinen cuáles son las necesidades no atendidas frente a la planificación de la familia; 2. Aborden los problemas relativos a la fecundidad en el marco de políticas amplias de salud reproductiva, en donde las acciones de intervención se focalicen en los “grupos más vulnerables y desatendidos de la población” (p. 40); 3. Faciliten el acceso y disponibilidad de “una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia”; 4. Vigilen y aseguren que la prestación de los servicios concernientes a la planificación familiar estén en consonancia con los principios de los derechos humanos; 5. Construyan acciones concertadas entre entes gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de acciones encaminadas a la “accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia” (p. 41); 6. Eliminen las barreras (legales, médicas, clínicas y reglamentarias) que limiten el acceso a los servicios de planificación de la familia, esto implica el desarrollo de procesos de educación y

¹³ En sí se establece que, “La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia” (p. 17).

concienciación y de “promoción y legitimización del suministro y la utilización de servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva” (p. 44). 7. Establezcan estrategias para facilitar el acceso a información oportuna que oriente la toma de decisiones; y, 8. Dispongan recursos económicos y humanos para el correcto desarrollo de las acciones.

Frente al tema eje de esta investigación, resulta interesante destacar sobre la relación entre fecundidad, mujeres y pobreza. De manera general, de lo expuesto anteriormente, se hace evidente la insistencia en que el desarrollo de acciones de planificación familiar debe tener como punto de partida la igualdad de género. En este sentido, se insiste en que, las inequidades económicas, sociales y políticas, tienen un peso importante tanto en las dinámicas demográficas, como en el incremento o reducción de la pobreza. En esta línea, se especifica sobre la necesidad de vincular las medidas de planificación familiar a políticas para el “mejoramiento socioeconómico de las mujeres pobres de los países desarrollados y en desarrollo” (p. 14).

También, se reconoce que al ser las “mujeres el sector más pobre de los pobres”, quienes además juegan un importante papel para el desarrollo y en la reducción de la pobreza, deberían poder acceder sin discriminación a “servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva de calidad” (p. 14). Esto se concibe como condición para “lograr un equilibrio entre la población y los recursos disponibles y las modalidades sostenibles de consumo y producción” (p.14).

En la misma línea argumentativa, se asegura que el bajo nivel social de la mujer, el acceso limitado a servicios de salud reproductiva (por supuesto incluyendo la planificación familiar) y el analfabetismo, contribuyen a elevar los niveles de fecundidad (p.15).

Además, se especifica que las brechas frente al acceso a empleo, a recursos productivos, participaciones políticas, entre otros, condicionan de manera importante las dinámicas reproductivas de las mujeres, sus familias y las comunidades de las que hacen parte, insistiéndose en que, los gobiernos con el acompañamiento de la Cooperación Internacional al Desarrollo, deben garantizar los derechos sexuales y reproductivos que en complemento con la garantía general de los derechos de las mujeres, se constituyan en mejores condiciones para la dinamización del crecimiento económico y del desarrollo sostenible.

Es de destacar, la relación que se establece entre la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres con respecto a su fecundidad y las posibilidades de su participación en el desarrollo. Específicamente en el capítulo IV, se sugiere que, las relaciones tradicionales de género modelan las decisiones que las mujeres pueden tomar frente al ámbito de la sexualidad y la reproducción, aspecto que impacta de manera importante el acceso de ellas a bienes, recursos, servicios y derechos.

Por otra parte, resulta clave aludir a lo establecido en el documento denominado “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo” (CEPAL, 2014). Este es resultado de la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. En el se establece que como condición para avanzar en la “integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos”, es fundamental que los Estados promuevan el “acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva” (p. 19).

En consonancia con el Programa de Acción del Cairo (Naciones Unidas, 1994) se señala que el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos se constituye como una de las claves para “alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza” (p. 19). Además, se insiste en que el acceso insuficiente a métodos de anticoncepción, a información y educación en este ámbito limitan no solo el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las personas, también están comprometiendo las posibilidades de crecimiento económico.

En específico sobre la relación fecundidad, mujeres y pobreza, en este documento se reitera acerca de la regulación de la fecundidad y las posibilidades que de esto deviene para la participación de las mujeres en el desarrollo económico, estableciéndose que el empoderamiento y autonomía femenina en todos los niveles, incluidos los aspectos concernientes a la salud sexual y reproductiva, son fundamentales para la activa participación de las mujeres en el ámbito económico, social y político.

En el marco de instrumentos específicos concernientes a los derechos de las mujeres, también se han desarrollado una serie de aportes que permiten entender el vínculo entre mujeres, pobreza y fecundidad.

En esta línea, se debe llamar la atención sobre la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), documento resultado de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, China). En el capítulo II, se desarrollan una serie de precisiones sobre

la relación mujeres y pobreza, señalándose en primer lugar que, “la pobreza tiene una dimensión de género” (Naciones Unidas, 1996) y que el logro de la igualdad es condición fundamental para la superación de la exclusión y la marginalidad.

Tal como se postula en los documentos previamente referenciados, en este último también se insiste en la necesidad de promocionar el acceso de las mujeres a programas de salud sexual y reproductiva, no solo como condición para avanzar hacia la igualdad; también como elemento clave para la disminución de la pobreza. Así se determina que el empoderamiento económico y político de las mujeres posibilita el desarrollo de la capacidad de autonomía y de la libertad para decidir sobre su sexualidad y la procreación. Por lo tanto, el fortalecimiento de la libertad y de la autonomía, fungirán como requisitos para alcanzar las condiciones que les permitirán participar activamente en los ámbitos político y económico.

Retomando lo planteado tanto en el Programa de Acción del Cairo, como lo establecido en la Declaración y el Programa de Acción de Viena (1993), se señala que los derechos reproductivos deben basarse en decisiones libres y responsables, en el acceso a información; y, que para su ejercicio resulta fundamental que las mujeres logren el ejercicio efectivo de otros derechos humanos (derecho al trabajo, derecho a la educación, derecho a la participación, derecho a una vida libre de violencias, entre otros); la correlación entre derechos, se establece como fundamental para la participación de las mujeres en los procesos de desarrollo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

En este sentido, resulta interesante el reconocimiento que se hace sobre cómo las brechas en el acceso a medios para el control y regulación de la fecundidad y la permanencia de arreglos tradicionales de género contribuyen a la marginalización de las mujeres del ámbito productivo; se asocia el número de hijos o los periodos de gestación con las bajas posibilidades de acceso de las mujeres al mercado laboral. Se destaca entonces que, por ejemplo, el desequilibrio de las responsabilidades entre hombres y mujeres en el ámbito de la reproducción supone desequilibrios en la participación en el ámbito productivo; aspecto que debe ser abordado por el Estado y la Cooperación al Desarrollo, con el fin de posibilitar una mayor participación de las mujeres en las dinámicas económicas para disminuir la pobreza y la vulnerabilidad.

3.2. Mujeres, fecundidad y pobreza: una mirada desde las políticas nacionales

En el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2002-2006¹⁴, se debe destacar que los contenidos plasmados en este documento están en consonancia con el Programa de Acción de Beijing (1995), el Programa de Acción del Cairo (1994), las orientaciones dadas por la OMS en cuanto a la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos y la Constitución de 1991.

Tal como se especifica en la introducción del documento, para la definición de objetivos, las metas y acciones, el punto de partida fue la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el plano nacional y relación entre estos y el desarrollo (Ministerio de Protección Social, 2003); además, se “precisan los principales problemas en los temas prioritarios: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual” (p. 7).

Allí se concibe la regulación de la fecundidad como uno de los elementos clave de la salud sexual y reproductiva, dado que puede convertirse en un factor de riesgo con “un costo elevado en términos de salud y calidad de vida” (p.16). En esta perspectiva, se señala que existen una serie de creencias sobre la fecundidad y la reproducción, los que modelan y condicionan la toma de decisiones frente al uso de métodos de anticoncepción. Se especifica que dichas creencias están más arraigadas en sectores sociales, que, por diversas condiciones de carácter estructural, no cuentan con acceso a educación e información.

Así, se establece una relación estrecha entre embarazos no deseados y el limitado acceso a métodos de anticoncepción y la marginalización de los sujetos. La marginalización además se asocia con la incapacidad para la toma de decisiones autónoma frente a la reproducción. Por lo tanto, la tendencia es la de relacionar la pobreza con menores niveles de escolaridad y con altos niveles de embarazos no deseados.

La política señala a la pobreza como factor que subyace a comportamientos de riesgo y del inicio temprano de las relaciones sexuales, pues todo lo anteriormente mencionado, suele ser un limitante de la cobertura de los programas de salud y educación.

¹⁴ Esta política es resultado del debate y acuerdos entre diferentes actores institucionales y sociales, con el acompañamiento de la Cooperación Internacional, en cabeza de UNFPA.

En este sentido se especifica que, “el factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad (que a su vez está asociado a condiciones de pobreza): las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad” (p.17). Adicionalmente, se hace énfasis en que el embarazo precoz es más común en jóvenes de zonas rurales, pertenecientes a poblaciones con necesidades básicas insatisfechas y por tanto baja prevalencia anticonceptiva; y, que la suma de todo esto, contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.

En específico frente a la relación entre mujeres, fecundidad y desarrollo, en la política se destaca que la pobreza y los bajos niveles de escolaridad, se constituyen en condicionantes de la inequitativa participación de hombres y mujeres en los eventos reproductivos. Además, se establece que en sociedades donde prevalecen los arreglos tradicionales de género hay una “baja participación de los hombres” y una baja capacidad de las mujeres para la toma de decisiones autónomas frente a la regulación de su fecundidad. En esta línea, también se insiste en que “el embarazo no planeado no es un problema exclusivo de la población adolescente” (p. 16), dado que las mujeres, principalmente en zonas rurales y marginalizadas, presentan mayores tasas de fecundidad. Aspecto relacionado “con menores niveles de escolaridad”, situación que se refuerza en víctimas de las violencias del conflicto armado y de las violencias basadas en género. En esta vía, se relacionan los “problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar” con la pobreza que enfrentan las mujeres.

En cuanto al Plan decenal de salud pública; dimensión: sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (2012-2021), se especifica la serie de acciones que se deben seguir para avanzar en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de ello, no se explicita sobre la relación entre mujeres, fecundidad y pobreza directamente. Sin embargo, se alude a la relación entre autonomía y desarrollo. Así se establece que es necesario promover “las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad” (p. 25) como condición para “el desarrollo de las potencialidades de las personas” y del “desarrollo social de los grupos y comunidades”.

Sobre el control de la fecundidad, se establecen una serie de distinciones en el marco del componente “Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos”, estableciéndose como metas a 2021 la disminución de la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes y el incremento del uso y prevalencia de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil y en adolescentes.

Por otro lado, una relación más estrecha entre fecundidad, mujeres y pobreza se establece en el ámbito de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres (2013-2016). En el marco de esta, se vinculan las inequidades y desigualdades debido al género con el bajo control de la fecundidad por parte de las mujeres. Es interesante el énfasis que se pone en las violencias basadas en género como formas de controlar la fecundidad de las mujeres, es decir como acciones que limitan su autonomía y las posibilidades de elegir libremente sobre su sexualidad y la reproducción.

Con relación a lo mencionado, se insiste en el documento que las inequidades de género se exacerbaban en relación con otros sistemas de opresión como la clase, la raza, lo étnico, entre otros. En esta línea se especifica, por ejemplo, que la pobreza limita el acceso a educación de calidad, aspecto que condiciona su participación en el ámbito productivo. A su vez, se plantea que son las mujeres pobres (sobre todo jóvenes y de bajo nivel educativo) “quienes tienen mayores dificultades para controlar su fecundidad y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos” (p.26)

Simultáneamente, es de resaltar que en 2014 se formula la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de 2014, definiéndose como una estrategia para la materialización de las propuestas plasmadas en el plan Decenal de Salud Pública, específicamente en lo concerniente a la dimensión: sexualidad y derechos sexuales y reproductivos¹⁵. En esta se señala explícitamente que, “La tasa global de fecundidad presenta las mayores cifras en los departamentos con indicadores altos de pobreza” (p 30); además se especifica que las altas tasas de fecundidad, sobre todo en adolescentes y en territorios marginalizados históricamente, impacta “la acumulación del capital social y económico del país” y entorpece el desarrollo de las familias y comunidades.

¹⁵ Esta, en su formulación fue acompañada por “los Organismos Internacionales de cooperación, representados en UNFPA, OPS, ONU mujeres y OIM” (Ministerio de la Protección Social, 2014).

4. El UNFPA y su visión sobre la fecundidad, las mujeres y la pobreza

Tal como se establece en su página web¹⁶, el Fondo de las Población de las Naciones Unidas es un órgano subsidiario que integra la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo cuyo objeto es abordar las “cuestiones de población y desarrollo”, en el marco de las cuales pone énfasis en “la salud reproductiva y la igualdad de género”. En este sentido, acompaña, orienta y brinda apoyo a los Estados miembros de la ONU, para la formulación de acciones, entre otras, encaminadas a la garantía y realización de los derechos sexuales y reproductivos.

Para este organismo “Las tendencias y dinámicas demográficas pueden tener una enorme repercusión en las perspectivas de reducción de la pobreza y de desarrollo sostenible” (UNFPA, 2014). Así se concibe que, la formulación e implementación de acciones para regular la fecundidad, en grupos históricamente vulnerables y/o marginalizados, puede impactar de manera importante “las perspectivas de productividad y desarrollo de un país” (ídem).

Frente a lo mencionado se especifica que, “Una mejora en la salud reproductiva también contribuye a que los individuos, sobre todo las mujeres jóvenes, rompan con los ciclos intergeneracionales de la pobreza” (ídem); además se establece que, el empoderamiento resulta fundamental para que las mujeres ganen autonomía en el control de su fecundidad; lo que les permitirá acceder a educación, desarrollar su capacidad de elegir e incorporarse al ámbito productivo. Todos ellos aspectos que implican una mejora en los niveles adquisitivos de las mujeres.

Se prevé así que la autonomía reproductiva, además de posibilitar el acceso a educación y al mercado de trabajo, “refuerza su seguridad económica y su bienestar y el de sus familias”, aspectos que suman a “la reducción de la pobreza y al desarrollo” (UNFPA, 2014). En este sentido se afirma que, “satisfacer las necesidades de salud reproductiva y anticonceptiva de la mujer en los países en desarrollo se amortiza con

¹⁶ El UNFPA es un órgano subsidiario de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Desempeña una función única dentro del sistema de las Naciones Unidas al encargarse de las cuestiones de población y desarrollo, haciendo hincapié en la salud reproductiva y la igualdad de género, en el contexto del Programa de Acción de la CIPD y los objetivos internacionales de desarrollo (UNFPA, 2021a).

creces. Por cada dólar invertido en anticoncepción, el costo de la atención relacionada con el embarazo se reduce 1,43 dólares” (ídem).

En su informe del 2018 *El Poder de Decidir. Derechos Reproductivos y Transición Demográfica*, el UNFPA, señala que el manejo de la fecundidad es un aspecto de la vida individual y colectiva que reviste importancia por las siguientes razones. En primer lugar, porque evidencia la capacidad que las personas y entre estas las mujeres, tienen o han desarrollado para “tomar sus propias decisiones respecto al número, el momento y el espaciamiento de los embarazos” (UNFPA, 2018, p. 7). Y, en segundo lugar, el control que de esta se ejerza a partir de la autonomía y la libertad, “puede frenar o acelerar el progreso hacia una mayor prosperidad, un desarrollo equitativo y sostenible, y el bienestar de todos y todas” (p. 8).

En particular refiriéndose a la relación fecundidad y mujeres, en este informe se especifica que la concientización por parte de ellas de su capacidad de decidir sobre como manejar su fecundidad, les ha posibilitado avanzar hacia la igualdad en diferentes espacios de la vida política, económica, social y cultural. Mayores niveles de educación y el acceso a la información están relacionados con el incremento de la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad.

En este sentido, el UNFPA enfatiza que la disminución de la pobreza en los países “en desarrollo” va a depender del incremento de la autonomía y la libertad, que las mujeres puedan alcanzar frente a la procreación, así “cuando una mujer tiene la posibilidad de evitar o retrasar el embarazo, y dispone de los medios para hacerlo, ejerce un mayor control sobre su salud y puede incorporarse o permanecer en la fuerza de trabajo remunerada y alcanzar su pleno potencial económico”.

Tal como se ha mencionado, para este organismo existe una estrecha relación entre el desarrollo económico y social y el ejercicio y garantía de los derechos reproductivos. Relación en la que las mujeres juegan un rol particular, tal como se mostrará más adelante.

4.1 La influencia del UNFPA en la producción y reproducción de representaciones sobre mujeres, fecundidad y pobreza en las políticas de salud sexual y reproductivas en Colombia

En 1974 llegó UNFPA a Colombia como parte del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo y desde el 2015 su trabajo se ha enfocado en la alineación con los Planes Nacionales de Desarrollo para la consecución del programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y el logro de los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En ese sentido, el UNFPA trabaja junto al gobierno, las administraciones departamentales, instituciones locales y organizaciones de sociedad civil en el diseño e implementación de acciones medibles y sostenibles (UNFPA, 2021e).

La mayoría de sus esfuerzos se encuentran en aportar al fortalecimiento de capacidades de producción y difusión de datos demográficos en lo que respecta al análisis de dinámicas de población para así formular políticas públicas y programas de desarrollo “eficientes y bien focalizadas” basadas en evidencia cuantificable.

A la vez han contribuido tanto al diseño como a la implementación de las Políticas de salud sexual y reproductivas, por medio del fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias en la mejora al acceso de servicios de salud integrales y de calidad. Vale la pena en este punto aclarar que el UNFPA destaca como énfasis de su trabajo la presencia en zonas rurales remotas y pueblos indígenas, la demanda insatisfecha en anticoncepción, prevención del VIH y mejora en acceso a servicios para la interrupción voluntaria del embarazo (UNFPA, 2021e).

Al respecto cabe recordar lo planteado por Melo (2013) sobre cómo desde Occidente se considera socialmente que hay cuerpos de mujeres que deben ser mayormente regulados e intervenidos por la asociación que se hace entre la pobreza, el género y la baja capacidad de decisión, autonomía y libertad. Es aquí cuando en el discurso del UNFPA para Colombia se hace evidente el foco sobre las mujeres pobres y racializadas, las cuales son sometidas a una evaluación que determina para qué mujeres es “legítimo posponer la maternidad y para qué mujeres es reprochable, de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas y culturales” (Rubio, 2019, p. 22).

Ahora bien, en su página web el UNFPA Colombia destaca que su labor en el mundo, pero sobre todo en el país tiene como pilar el que todas las personas tengan la posibilidad de tomar decisiones frente a cuántas hijas e hijos tener, cómo y con qué frecuencia para mejorar la calidad de vida de las mujeres, de su familia, de sus comunidades y de la economía del país. En esa misma línea aboga por el conocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por medio de la Educación Integral

para la Sexualidad, con el fin de prevenir tanto violencias como embarazos adolescentes y así contribuir de manera efectiva al rompimiento del círculo de la pobreza (UNFPA, 2019). En esa misma línea, aseguran que en el caso de Colombia, en lo que refiere a la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se entiende que la anticoncepción es el núcleo de la realización del principio de libertad sexual y reproductiva, pues su garantía fortalece la autonomía de las personas (UNFPA, 2017).

En esta parte del discurso UNFPA se debe cuestionar cuál representación de las mujeres colombianas objeto de estas políticas públicas es la que justifica las medidas, son acaso “mujeres pobres, que viven en chozas, tienen demasiados hijos, son analfabetas, y dependen de un hombre para subsistir o se han empobrecido porque no lo tienen” como argumentaría Mueller (1986, p. 174), para las cuales es necesario fomentar el control demográfico con el fin último de administrar la población y reducir la pobreza. O si más bien se trata de un sector poblacional popular que requiere de la promoción del uso de métodos anticonceptivos para finalmente poder consolidar el modelo neoliberal-capitalista de mujer trabajadora con pocos hijos y funcional a las nuevas formas de trabajo que se instauran con el capitalismo como propone Vargas (2019).

También es interesante ver cómo se asume que la solución para mejorar la calidad de vida de estas mujeres y adolescentes de sectores populares, zonas rurales, desescolarizadas y en algunos casos de minorías étnicas o culturales es la promoción de métodos anticonceptivos. Aquí se presenta una clara encrucijada, pues en el imaginario colectivo la libertad y la autonomía están ligadas a la posibilidad de acceder a información verídica para tomar decisiones individuales, así que el acceso a la educación sexual y reproductiva sería una manera de garantizar la autonomía de las mujeres y por tanto mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, el documento del Programa de Colombia (2021-2024) presentado por UNFPA Colombia al Fondo de Población de las Naciones Unidas en su justificación menciona que el Gobierno Nacional colombiano ha expresado que el apoyo de las Naciones Unidas, en particular del UNFPA y en colaboración con otras agencias competentes, es necesario para coordinar y fortalecer la respuesta ante la violencia de género y la salud sexual y reproductiva (p. 2). Razón por la cual el UNFPA considera vital seguir prestando su apoyo al Sistema Estadístico Nacional para la generación, el

análisis y el uso de datos mediante la realización de estudios en profundidad de los datos de Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y la actualización del Análisis de Situación Poblacional Nacional y territorial (p.3).

Adicionalmente se argumenta que todas las acciones de UNFPA Colombia están alineadas con el Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para Colombia 2020-2023, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y con los desafíos y prioridades nacionales tanto del Plan de Desarrollo Nacional 2018-2022 como con la Estrategia Nacional de Cooperación Internacional 2019-2022. Esta coordinación implica el apoyo del UNFPA al Gobierno en la aplicación efectiva de los derechos reproductivos, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de alta calidad, la eliminación de prácticas perjudiciales y la violencia de género, en contextos humanitarios y de desarrollo, así como la formulación de políticas públicas con perspectiva de género, diferenciadas e interseccionales, y el fomento de los derechos de las personas jóvenes y adolescentes (UNFPA, 2020b).

En ese sentido, en años recientes el aporte a estudios demográficos por parte del UNFPA se ha reflejado en varios resultados: 1. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010, en la que, en alianza con el Gobierno, Bienestar Familiar, Profamilia y USAID desarrollaron siete investigaciones sobre educación sexual, riesgo de embarazo adolescente, violencias basadas en género, fecundidad y familia en Colombia, entre otras (ENDS, 2010), ; 2. Estudio MILENA en Colombia sobre las implicaciones de la “fecundidad temprana en la educación y en el mercado de trabajo y sus consecuencias agregadas para el Estado y la Sociedad en términos del impacto discal y los costos para la salud pública” (UNFPA, 2020a, p.7): 3. Triage Poblacional de Género del 2021: realizado por el UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social, consiste en una herramienta de diagnóstico comparativo que surge del Triage poblacional¹⁷, el cual aborda desde una perspectiva de género aspectos “sociales y económicos para el diseño, formulación y evaluación de políticas públicas que a nivel local contribuyan a cerrar la brecha entre los hombres y las mujeres” (UNFPA & MSPS, 2021a, p.3).

¹⁷ El triage poblacional es una herramienta de diagnóstico comparativo práctico acerca de la dinámica demográfica y poblacional, a partir de las relaciones con aspectos sociales, económicos y ambientales, para la formulación y gestión de políticas de desarrollo sostenible de acuerdo con las competencias de las entidades territoriales (UNFPA & MSPS, 2021, p.3).

Lo cierto es que todos estos resultados estadísticos terminan produciendo imágenes y representaciones de las mujeres empobrecidas o en situación de vulnerabilidad en Colombia, y por consiguiente del “tercer mundo”, en el que se encuentran en problemas, con necesidades, sin opciones, oportunidades y carentes de libertad. Esto, como asegura Mohanty (2008) justifica la intervención tanto del Estado como de Organizaciones Internacionales. Este es un claro ejemplo de cómo la incapacidad del Estado colombiano para producir estudios confiables termina propiciando que agentes externos sean quienes produzcan el conocimiento académico acerca de las mujeres colombianas, para eventualmente ser utilizado en la formulación de programas y políticas nacionales.

En lo que respecta a la ejecución de proyectos, particularmente en 2021 el foco estuvo sobre la promoción de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) junto al Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se trató de una estrategia educativa en la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia al desarrollar actitudes y habilidades necesarias para la toma de decisiones orientadas al bienestar (UNFPA & MSPS, 2021b).

También en el marco del desarrollo de la EIS, se han llevado a cabo diferentes actividades e iniciativas como el proyecto *Cuidamos la salud, tejemos paz: salud sexual y reproductiva con derechos para las comunidades* (UNFPA, 2021g) y el diplomado virtual *Cuidado de enfermería en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos* con la financiación de Johnson & Johnson y en alianza con la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería y Telesalud, los cuales tenían como objeto que profesionales y docentes de enfermería que trabajan en territorios y municipios que hacen parte de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) implementen estrategias de información, educación y capacitación en salud sexual y reproductiva con enfoques de derechos, género e interculturalidad para finalmente impactar la reducción de embarazo adolescente, la mortalidad materna y las violencias basadas en género (UNFPA, 2021f).

Adicionalmente, a través del proyecto *Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva y violencias basadas en género* en Providencia y Santa Catalina con actividades y talleres se informó a parte de la sociedad civil sobre la prevención de violencias basadas en género, el reconocimiento de los derechos humanos,

derechos sexuales y reproductivos, buenas prácticas de salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción modernos y prevención del embarazo adolescente (UNFPA, 2021h)

Es de destacar que, a partir de los proyectos en cuestión, se evidencia que recientemente la mayoría de los esfuerzos del UNFPA están dirigidos a profesionales que tienen una influencia directa en la toma de decisiones de las mujeres pertenecientes a territorios vulnerables. Lo cual quiere decir que han identificado qué actores tienen la capacidad de cambiar el curso de pensamiento en una comunidad. Lo cual demuestra que contrario a lo enunciado por Mohanty (2008), no se asume a las mujeres como una categoría monolítica y homogénea, sino que estudia las relaciones complejas y dinámicas sobre su materialidad histórica, sin embargo, se siguen aplicando implícitamente parámetros y patrones occidentales (Escobar 2014).

Por otro lado, el UNFPA anualmente presenta datos para la redacción de Informes de Estado de la Población Mundial, entre ellos, parece pertinente destacar tres que reflejan como ha ido cambiando el enfoque del accionar de UNFPA a través de los años: *Mundos aparte* (2017), *El poder de decidir* (2018) y *Mi cuerpo me pertenece* (2021). En la edición del 2017, *Mundos aparte* el foco se encuentra en la desigualdad como un fenómeno complejo con múltiples facetas (racial, género, origen étnico, área de residencia urbana o rural) que atrapa a las personas en una “espiral descendente de privaciones y potencial humano desaprovechado” (UNFPA, 2017b, p.11). Se trata de una ruta de acción alternativa para los Estados cuyo objetivo es desencadenar una serie de beneficios para la salud, el desarrollo del capital humano y la erradicación de la pobreza al señalar la desigualdad como la raíz de las condiciones de vulnerabilidad que rodean a muchas personas en el mundo. Por lo que afirman enfáticamente que las mayores de las desigualdades se presentan en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, cuyas consecuencias repercuten en todas las esferas, desde la individual hasta la nacional:

La intersección con otras formas de desigualdad conlleva una probabilidad muy baja de que una mujer pobre de una zona rural, sin estudios ni la posibilidad de tomar decisiones en relación con sus embarazos reciba educación o se incorpore a la fuerza de trabajo remunerada. Como resultado, seguramente quedará atrapada en la pobreza y la marginación. Cuando son millones de mujeres las que hacen frente a privaciones

similares, el precio que pagan las sociedades y las economías en su conjunto es aún más elevado. (UNFPA, 2017b, p.12-13)

Seguido, El *poder de decidir*, siendo de uno de los Informes más significativos que ha producido el UNFPA parte de la premisa “la fecundidad importa”, poniendo claramente el foco en la regulación de la fecundidad, argumentando que a nivel micro refleja el grado de poder y los medios que tienen las personas para tomar decisiones autónomas con respecto al número, el momento y espaciamiento de los embarazos, mientras que para los Estados, puede frenar o acelerar el progreso “hacia una mayor prosperidad, un desarrollo equitativo y sostenible, y el bienestar de todos y todas” (UNFPA, 2018, p. 7).

En este informe, el UNFPA reconoce que durante la segunda mitad del siglo XX algunos Gobiernos favorecieron el crecimiento demográfico, al allanar el acceso a los anticonceptivos, mientras otros tantos, por el contrario, decididos a ralentizar el crecimiento demográfico, recurrieron a la coacción o campañas agresivas dirigidas a las parejas y los ciudadanos para disuadirlos de tener hijos. Aun con estas circunstancias, los Derechos Humanos han cambiado el acercamiento de los Estados hacia la fecundidad, dejando que sean los mismos ciudadanos los que decidan de qué manera se quieren reproducir, al respecto señalan que las mujeres al contar con la información y las opciones necesarias para controlar la fecundidad, comenzaron “a darse cuenta que si tenían menos hijos, podían obtener mejores resultados en numerosas esferas de la vida” (UNFPA, 2018, p.7), por tanto, las tasas de fecundidad tienden a disminuir.

Finalmente, el Informe hace hincapié en que garantizar que las personas disfruten y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, repercute de manera directa en la fecundidad y por tanto en la economía y la sociedad. Sugiere entonces que esta problemática solo puede ser mejorada si los Estados adquieren la capacidad de garantizarle a todas las personas, de todos los lugares, niveles de ingresos, grupos etarios, étnicos y demás que tengan el número de hijos que desean tener.

En este punto surge otra cuestión de vital importancia: tal como lo enuncia Falquet (2011) el UNFPA como un sub-órgano de la ONU se presenta como la principal aliada y protectora de las mujeres, velando por la garantía al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva que incluya a todas sin importar el origen económico, social o étnico, sin embargo, al mismo tiempo es evidente que para convencer a los Estados de que estas

problemáticas deben ser gestionadas no se apela al bienestar que esto pueda generar en las mujeres en cuestión, sino a los beneficios económicos que esto le puede brindar a largo plazo a el desarrollo de los Estados.

Finalmente, el Informe más reciente (2021) *Mi cuerpo me pertenece*, muestra un claro cambio en las prioridades de la Organización en términos poblacionales y de regulación de la fecundidad, pues el foco pasa a la necesidad de garantizarle a las mujeres el derecho a la autonomía corporal.¹⁸ Así las cosas, enuncian la discriminación de género como la principal fuerza que impide que las mujeres y las adolescentes disfruten de autonomía e integridad corporal, porque refleja y sostiene los sistemas patriarcales de poder y da lugar a la desigualdad de género y el desempoderamiento (UNFPA, 2021i).

En esta línea, argumentan que especialmente la vida de las mujeres y niñas carece de integridad y autonomía corporal vinculada a la falta de capacidad para tomar decisiones, lo cual se manifiesta cuando la falta de opciones anticonceptivas da lugar a embarazos no deseados. Sin embargo, no dejan atrás que eventualmente, la falta de autonomía corporal de las mujeres se traduce en déficits a gran escala que terminan afectando al Estado, como deprimir la productividad económica, desperdiciar competencias valiosas e imponer costes adicionales para los servicios de salud y judiciales que dan respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas (ONUMujeres, 2013).

Una vez más se presenta el argumento económico, que hace cuestionar ¿cuál es el verdadero interés del Estado colombiano en garantizar el acceso a anticonceptivos e información de las mujeres que salen rápidamente del mercado laboral para ser madres? ¿tener más fuerza de trabajo impidiendo que tengan hijos? ¿disminuir la tasa de pobreza? ¿Que las mujeres se sientan libres y autónomas? Cualquiera que sea la respuesta, la obviedad es que prima el beneficio económico que esto le pueda brindar al país y si crea en las mujeres una falsa noción de productividad, independencia y modernidad para el Estado es una gran opción.

Lo interesante de este Informe es que reconoce que la legislación puede respaldar la autonomía corporal, como cuando garantizan que todas las personas puedan acceder a

¹⁸ Tener derecho a la autonomía corporal significa tener el poder y la capacidad de actuación necesarios para tomar decisiones sin temor a la violencia y sin que alguien decida por nosotros. Significa poder decidir si queremos tener relaciones sexuales, cuándo y con quién. Significa que las mujeres puedan decidir si quieren quedarse embarazadas y cuándo. Significa la libertad de acudir a un médico cuando sea necesario (UNFPA, 2021i, p.7)

servicios de salud sexual y reproductiva, pero también da cuenta de la manera en la que los gobiernos pueden utilizar las leyes para controlar los cuerpos de las personas, como cuando limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, por lo que afirman que “las leyes que no están formuladas de forma correcta o clara también pueden ser perjudiciales para la autonomía corporal, aunque su objetivo no fuera este” (UNFPA, 2021i, p.85)

Sobre estas últimas afirmaciones de UNFPA se ha basado todo el análisis crítico del presente trabajo, tal como ha sido mencionado por Mohanty, De Lauretis, Tejeda y Melo, las leyes como formas de control demográfico operan como instrumentos de administración de las poblaciones, y terminan siendo un método de vigilancia para asegurar que las mujeres no terminen sus embarazos como es el caso de la legalidad parcial y de difícil acceso a los abortos en Colombia, o también para que ni siquiera los comiencen, promulgando y promocionando prácticas anticonceptivas, todo depende realmente del interés del Estado. De cualquier modo, ambas terminan siendo estrategias de control y domesticación de los cuerpos de las mujeres.

5. Conclusiones

En primer lugar, una vez entendido lo anterior, se concluye que el UNFPA ha tenido una influencia significativa en la producción de políticas públicas de salud sexual y reproductiva en Colombia. La revisión documental evidenció que las representaciones sobre mujeres, pobreza y fecundidad presentes en las políticas de salud sexual y reproductivas colombianas se basan en la idea de que las mujeres y niñas pertenecientes a comunidades vulnerables y marginadas económica y socialmente, (muchas veces también racializadas) carecen de integridad y autonomía corporal como consecuencia de la falta capacidad para tomar decisiones, por lo cual es necesario intervenir estos cuerpos en específico.

Dicha premisa hace evidente la asociación existente entre la pobreza, el género y la baja capacidad de decisión autonomía y libertad, una relación marcada por la creencia de que las mujeres que no cuentan con el conocimiento “correcto” con respecto a la situación en la que se encuentran y la manera en la que sin darse cuenta perpetúan el

circulo de la pobreza, deben ser educadas para que tomen decisiones autónomas y libres. En otras palabras, se evidenciaron la serie de representaciones e imaginarios sobre las mujeres del tercer mundo en occidente, y en particular, en UNFPA como parte del Sistema de Naciones Unidas, las cuales median en la relación que tienen en un primer momento con las instituciones en el plano nacional, y en un segundo momento, sobre las mujeres colombianas en quienes dichas representaciones e imaginarios terminan repercutiendo en acciones del Estado sobre sus cuerpos.

Así mismo, en lo que respecta a las representaciones de mujeres, género y pobreza introducidas por UNFPA, se resalta que las mujeres empobrecidas (racializadas, excluidas y vulnerables) sufren de forma desproporcionada embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual, y violencia por razón de género. Casi como si fueran sujetos sin ningún tipo de agencia que necesitan ser rescatados. Se destaca que en todo este discurso no se alude a las mujeres en general sino a las mujeres pobres, cuya intervención mejoraría no solo su propia calidad de vida sino el nivel de vida en el país al cortar el círculo de la pobreza.

Ahora bien, sobre la influencia de los organismos internacionales, en particular UNFPA como parte del Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo en la formulación de políticas y acciones concernientes a la salud sexual y reproductiva en Colombia, tal como lo afirma el órgano, se encuentra en diferentes dimensiones, en primer lugar, con la generación, el análisis y el uso de datos mediante la realización de estudios demográficos a profundidad, también mediante el apoyo al Gobierno en la aplicación efectiva de los derechos reproductivos, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de alta calidad, y la eliminación de prácticas perjudiciales y la violencia de género, en contextos humanitarios y de desarrollo, así como la formulación de políticas públicas con perspectiva de género, diferenciadas e interseccionales, y el fomento de los derechos de las personas jóvenes y adolescentes (UNFPA, 2020b).

Desde la perspectiva crítica del feminismo decolonial bajo la cual se formó esta investigación, las políticas públicas construidas a partir del conocimiento y las sugerencias de UNFPA estarían funcionando como una forma de disciplinamiento de la vida sexual y reproductiva de las mujeres con el objetivo de “controlar o reducir la pobreza”.

Sin embargo, esto parece operar hasta cierto punto, pues no tiene como objetivo a todas las mujeres colombianas, sino a los grupos poblacionales marginados cuya reproducción puede representar un problema a largo plazo para el Estado colombiano en términos de índices de criminalidad, pobreza y analfabetismo. Adicionalmente, se entiende que al final, cuando hablan de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la necesidad de empoderarlas o “sacarlas de la precariedad”, la razón detrás de ello no es que se les consideren sujetos con capacidad de decidir sobre sus vidas, termina siendo una sugerencia en función de las dinámicas económicas neoliberales.

Vale la pena destacar en este punto, que UNFPA se ha visto en la necesidad de recurrir al valor económico más que al beneficio individual de las mujeres intervenidas para convencer a los Estado, entre ellos Colombia, de las consecuencias que tiene la falta de autonomía corporal de las mujeres en términos económicos, como que se traduciría en déficits a gran escala que terminan afectando al Estado, como deprimir la productividad económica, desperdiciar competencias valiosas e imponer costes adicionales para los servicios de salud y judiciales.

Es en este contexto que se evidencia el aspecto de disciplinamiento detrás de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva, pues finalmente el objetivo es lograr que las personas cumplan con las normas relacionadas con la anticoncepción y la reproducción en contextos geopolíticos, al considerar que en Colombia, como en la mayoría de los países del “tercer mundo” es necesario controlar el crecimiento demográfico para que las familias en condiciones de vulnerabilidad no sean tan numerosas perpetuando la pobreza a la vez que se presenta la consolidación de el modelo de mujer trabajadora con pocos hijos y funcional a las nuevas formas de trabajo que se instauran con el capitalismo.

6. Referencias

- Álvarez y Noguera (2016) *Introducción a la colonialidad de género en mujeres jóvenes y niñas indígenas*. Instituto Pedagógico Universidad de Manizales. PP. 134-145.
- Amigot y Pujal (2009). *Una lectura del género como dispositivo de poder*. En Sociológica, vol. 24, núm. 70 (pp. 115-151). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3050/305024677005.pdf>
- Balcázar, P., González, N., Gurrola, G., & Moysén, A. (2013). *Investigación Cualitativa*. México, México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: <http://disde.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4641>
- Bard, G, & Artazo, G. (2017). *Pensamiento feminista Latinoamericano: Reflexiones sobre la colonialidad del saber/poder y la sexualidad*. *Cultura y representaciones sociales*, 11(22), pp. 193-219. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102017000100193&lng=es&tlng=es.
- Belda, S., Boni, A. y Sañudo, M. F. (2016). *Hacia una cooperación internacional transformadora. Solidaridades y aprendizajes con movimientos sociales por los derechos humanos en Colombia*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/305317059_Hacia_una_cooperacion_internacional_transformadora_Solidaridades_y_aprendizajes_con_los_movimientos_sociales_por_los_derechos_humanos_en_Colombia
- Cancino, J. S., (2020). *Biopolítica, corporalidades y sexualidad: un estudio del VIH y el embarazo adolescente en los programas de salud sexual y reproductiva del Estado colombiano (2003-2018)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79056/TesisJaimeSebasti%C3%A1nCancino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CEPAL (2014). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. (Montevideo: LC/L.3697, Secretaría, 2014)

- Curiel, O. (2009). *Descolonizando El Feminismo: Una Perspectiva Desde América Latina Y El Caribe* (ponencia). Recuperado de: https://feministas.org/IMG/pdf/Ochy_Curiel.pdf
- De Lauretis, T. (1987). *Tecnologías de Género*. Indiana University Press, Bloomington.
- Escobar, A. (2014). *La invención del desarrollo*. Universidad del Cauca. http://www.unicauca.edu.co/editorial/sites/default/files/librosDigitales/la_inencion_del_desarrollo.pdf
- Espinosa D, G y Paz Paredes, L. (2004) *La perspectiva de género en las políticas de salud reproductiva*. Sociológica. Pp. 125-153. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3050/305026633005.pdf>
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS. (2010). Recuperada de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf>
- Falquet, J. (2003). *Mujeres, feminismo y desarrollo: un análisis crítico de las políticas de las instituciones internacionales*. Saberes y Razones, (11), pp. 13–35. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n11/n11a2.pdf>
- Falquet, J (2011). *Por las buenas o por las malas: las mujeres en la globalización*. Bogotá. Recuperado de: <http://julesfalquet.com/wp-content/uploads/2018/06/Por-la-buenas-o-por-las-malas-PDF-integral.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994 Edición 20 Aniversario. Publications on Sexual & reproductive health*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- Galdos, S. (2013) *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. En Revista Perú Med Exp Salud Pública.
- Gómez-Quintero, J, & Franco Martínez, J. (2011). La agenda oculta de la igualdad de género en el desarrollo. *Andamios*, 8(17), 37-60. Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632011000300003&lng=es&tlng=es

- Lugones, M. (2008). *Colonialidad y género*. *Tábula Rasa*, (9), pp. 73-101. Recuperado de: <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Lugones, M. (2012). *Subjetividad esclava Colonialidad de género, marginalidad y opresiones múltiples*. CONEXIÓN; Foros de emancipación. Recuperado de: <http://rcci.net/globalizacion/2013/fg1576.htm>
- Melo, M. (2013). <<Como el cangrejo>>. *La construcción discursiva del embarazo adolescente como problema social*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Mies, M, y Shiva, V., (1998). *Ecofeminismo*. París: L'Harmattan
- Ministerio de la Protección Social (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *“Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
- Mohanty, C. T. (2008). *Bajo los ojos de occidente. Academia Feminista y discurso colonial*. En: *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes*, ed. Cátedra. Recuperado de: https://www.feministas.org/IMG/pdf/articulo_libro_descolonizando_el_feminismo.pdf
- Moscovici, S. (1979 [1961]). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul S.A., Buenos Aires.
- Mueller, A., (1986). *The Bureaucratization of Feminist Knowledge. The case of Women in Development*. En *Resources for Feminist Research*. 15 (1): pp.36-38
- Naciones Unidas (1994) *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. (Nueva York: A/CONF.171/13/Rev.1, Secretaría, 1995), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Naciones Unidas (1995) *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*. (Nueva York: A/CONF. 177/20/Rev.1, Secretaría, 1996),

<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

- ONUMujeres (2013). *The Costs of Violence: Understanding the Costs of Violence Against Women and Girls and its Responses – Selected Findings and Lessons Learned from Asia and the Pacific*. Recuperado de: <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2014/1/the-costs-of-violence>
- Oyewumi, O. (1997). *The Invention of Women. Making an African Sense of Western Gender Discourses*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Phoenix, A. (2019, March 20). *¿Feminismo hegemónico, Blanco y MAINSTREAM? Una mirada a OTROS COSMOS FEMINISTAS*. IBERO 90.9. <https://ibero909.fm/blog/mientras-las-mujeres-en-occidente-luchan-por-el-aborto-legal-en-india-las-obligan-a-abortar>
- Ramírez Gallegos, F (2020). *Introducción. Paro pluri-nacional, movilización del cuidado y lucha política. Los signos abiertos de Octubre*. En: *Octubre y el derecho a la resistencia : revuelta popular y neoliberalismo autoritario en Ecuador*. Buenos Aires: CLACSO; pp. 11-44.
- Rubio, M. A, (2019). *Análisis de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ejercer la autonomía al practicar la anticoncepción: apuestas, barreras y retos*. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42327/AnalisisPNSDSD-R-MAR.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Sañudo, M.F, (2014). *Representaciones de género y acceso a la propiedad de la tierra en Colombia*. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/28068/1/T35636.pdf>
- Segato, R. L. (2014a). *Colonialidad y patriarcado moderno: Expansión del frente estatal, modernización, y la vida de las mujeres*. En: *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales de Abya Yala* (pp. 75-90). Editorial Universidad de Caldas. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/498EDAE050587536052580040076985F/\\$FILE/Tejiendo.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/498EDAE050587536052580040076985F/$FILE/Tejiendo.pdf)
- Stake, R. C. (1995), *The art of Case Study Research*, California, USA, Sage Publications.

- Tejeda, J. L., (2011). *Biopolítica, control y dominación*. En Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad, Vol. XVIII No.52 (pp. 77- 107). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v18n52/v18n52a3.pdf>
- UNFPA. (2014). *Población y pobreza*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/resources/poblacion-y-pobreza>
- UNFPA. (2016). *La Política Nacional de Sexualidad llega a los territorios*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/noticias/la-pol%C3%ADtica-nacional-de-sexualidad-llega-los-territorios>
- UNFPA. (2017a) *Día mundial de población 2017*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/INFOGRAFIA%20DMDP%202017-para%20web-13-02-20.pdf>
- UNFPA. (2017b) *Mundos aparte: Informe de estado de la población mundial 2017*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/news/lanzamiento-de-informe-de-estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2017>
- UNFPA. (2018) *El poder de decidir. Derechos reproductivos y transición demográfica*. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
- UNFPA. (2019) *Hoy celebramos el Día Mundial de la Salud Sexual*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/news/hoy-celebramos-el-d%C3%ADa-mundial-de-la-salud-sexual>
- UNFPA. (2020a). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad en la adolescencia en Colombia*. Recuperado de: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_milena_colombia-v9.pdf
- UNFPA. (2020b) *Fondo de Población de las Naciones Unidas. Documento del programa de Colombia*. Recuperado de: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_unfpa-upr-assessment_270814.pdf
- UNFPA. (2021a). *El UNFPA en el Sistema de las NACIONES UNIDAS*. UNFPA. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/el-unfpa-en-el-sistema-de-las-naciones-unidas>
- UNFPA. (2021b). *Salud sexual y reproductiva*. UNFPA. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

- UNFPA. (2021c). *Igualdad de género y derechos humanos*. UNFPA. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/temas/igualdad-de-g%C3%A9nero-y-derechos-humanos>
- UNFPA. (2021d). *El UNFPA en el sistema de las Naciones Unidas*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/el-unfpa-en-el-sistema-de-las-naciones-unidas>
- UNFPA. (2021e). *Unfpa en Colombia*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/unfpa-en-colombia>
- UNFPA. (2021f). *Profesionales en enfermería de más de 80 municipios PDET se gradúan en salud sexual y buscan disminuir tasas de mortalidad materna y embarazo adolescente*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/news/profesionales-en-enfermeria-de-mas-80-municipios-pdet-se-graduan-en-salud-sexual-y-buscan>
- UNFPA. (2021g). *Profesionales de enfermería, claves para reducir las brechas en salud sexual y reproductiva en Colombia*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/news/profesionales-de-enfermeria-claves-para-reducir-las-brechas-en-salud-sexual-y-reproductiva>
- UNFPA. (2021h). *1.150 personas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se forman y sensibilizan sobre derechos sexuales y derechos reproductivos*. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/1150-personas-de-San-Andr%C3%A9s-Providencia-y-Santa-Catalina-se-forman-y-sensibilizan>
- UNFPA. (2021i) *Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación*. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report-ES_-_v3312.pdf
- UNFPA & MSPS (2021a). *Triaje poblacional de género: Subregiones y municipios PDET*. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas y Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/triage_poblacional_de_genero_f.pdf
- UNFPA & MSPS (2021b). *Educación Integral en Sexualidad. EIS, libres de sentir, libres para vivir*. Recuperado de: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento-semana_andina-2021-v3.pdf
- Vargas Valente, V.,. (2005). *Los feminismos latinoamericanos en su tránsito al nuevo milenio. Una lectura político-personal*. En: Cultura, política y sociedad.

- Perspectivas latinoamericanas. Recuperado de:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100912064332/18Valente.pdf>
- Valiña, C. V (s.f) *¿cuál es la diferencia entre el feminismo hegemónico y el feminismo decolonial?*. En PeriFéricas, Escuela de feminismos alternativos. Recuperado de:
<https://perifericas.es/blogs/blog/cual-es-la-diferencia-entre-el-feminismo-hegemonico-y-el-feminismo-descolonial>
- Vargas, L. (2019) *Relaciones gubernamentalidad/Colonialidad/trabajo: el caso de las transformaciones en el gobierno de las trabajadoras de la industria de flor cortada en Colombia, 1995.2010*. En: Cuadernos de Administración, vol.32, núm. 58, Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de:
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/CA/32-58%20\(2019-I\)/20560207003/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/CA/32-58%20(2019-I)/20560207003/)
- Villarroel, G.E (2007) *Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad*. En FERMENTUM N°49. pp. 434-454. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>
- Villarroel, Y, U. (2018) *Feminismos descoloniales latinoamericanos, resistencia y Relaciones Internacionales*. Recuperado de:
<https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales/article/view/9393>