



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**La construcción del cuerpo femenino  
moderno en el proyecto de los derechos  
sexuales y reproductivos**

**Un análisis de los discursos institucionales de  
Profamilia en las últimas dos décadas**

**“The construction of the modern female  
body in the sexual and reproductive  
rights project**

**An analysis of the institutional discourses of  
Profamilia in the last two decades”**

**Mariana Calderón Jaramillo**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Sociología

Bogotá, Colombia

2016



# **La construcción del cuerpo femenino moderno en el proyecto de los derechos sexuales y reproductivos Un análisis de los discursos institucionales de Profamilia en las últimas dos décadas**

**Mariana Calderón Jaramillo**

Monografía presentada como requisito para optar al título de:

**Socióloga**

Director (a):

Ph. D. Sociología, University of York

Profesora Titular, Departamento de Sociología, Universidad Nacional de Colombia

**Olga Matilde Restrepo Forero**

Línea de Investigación:

Estudios feministas y de género

Estudios Sociales de la Ciencia

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Sociología

Bogotá, Colombia

2016



*A todas las mujeres, especialmente a quienes nos  
rehusamos a que el doctor Falopio sea el dueño  
de nuestras trompas*



## **Agradecimientos**

Este trabajo es el resultado de mi formación de pregrado en sociología, para el cual conté con la ayuda y el apoyo de muchas personas. Quisiera empezar agradeciendo a mi madre Claudia Jaramillo Ángel y a mi padre Mauricio Calderón Marulanda, quienes me dieron la oportunidad de estudiar en la mejor Universidad del país, aún cuando esto significó trasladarme de mi ciudad natal y de mi vida con ellos. Agradecimientos especiales para Juan Felipe Calderón Jaramillo, quién me acompañó en mis primeras reflexiones feministas al punto de hacerlas suyas.

También a mi directora de trabajo de grado, la profesora Olga Matilde Restrepo Forero, quien tuvo la paciencia de acompañar todo el proceso y me propuso siempre nuevas inquietudes.

Por último le doy gracias a todas las personas que participaron de una u otra manera en mi formación, y que a través de los diálogos académicos, y a veces no tan académicos, generaron en mí preocupaciones que antes no tenía. Debo mucho de ello a las profesoras y profesores de la Universidad pero también a mis compañeras: Santiago Garcés Correa, Juliana Robles Gómez, Santiago López Zuluaga, Yete Trejos Sánchez, y Paula Gempeler Rojas; quienes compartieron mis reflexiones, me hicieron comentarios e incluso leyeron buena parte de lo que está aquí escrito, teniendo siempre como horizonte la búsqueda de otros mundos posibles.



## Resumen

Este trabajo propone una reflexión sobre las diferentes formas en que Profamilia, como institución ejemplar de planificación familiar en Colombia, construye los cuerpos de las mujeres. A partir de un análisis del discurso, orientado metodológicamente por la etnografía institucional, se señalan las diferentes formas en que los cuerpos de las mujeres son construidos, y las rupturas y continuidades de estas construcciones en el marco del enfoque de los Derechos Sexuales y Reproductivos propuesto por la Conferencia del Cairo sobre Población y desarrollo, llevada a cabo en 1994.

Esta investigación cualitativa identifica cómo los cuerpos femeninos modernos que acuden a las clínicas de planificación familiar de Profamilia, son construidos por diferentes elementos discursivos ligados a las tensiones entre naturaleza y cultura, sexo y género, y sexualidad y reproducción. Para ello propone una mirada desde los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, y los Estudios feministas y de género, a partir de la cual se plantea la noción de este cuerpo femenino como uno que es coordinado y distribuido a través de los mecanismos de la multiplicidad ontológica de la realidad, sensibles a las diferencias de clase, raza, género, sexo, orientación sexual y localización geopolítica.

**Palabras clave:** Derechos sexuales y reproductivos, constructivismo, Teorías feministas y de género, Planificación familiar, Estudios sociales de la ciencia, Cuerpos femeninos.

## Abstract

This dissertation proposes a reflection about the different ways in which Profamilia, as an exemplar institution of family planning in Colombia, constructs the female bodies. From a discourse analysis, oriented methodologically by the institutional ethnography, are showed the different ways in which the female bodies are constructed, and the ruptures and the continuities of this constructions under the approach of Sexual and Reproductive Rights proposed by the Conference of Population and development, took place at Cairo in 1994.

This qualitative research identifies how the modern female body that assist to Profamilia's family planning clinics, is built by different discursive elements tied to the tensions between nature and culture, sex and gender, and sexuality and reproduction. In this order proposes an approach from the Social Studies of Science and Technology, and Gender and Feminist Studies, from which is raised the notion of this female body as one that is coordinated by mechanisms of the ontological multiplicity of reality, suceptives to the differences of class, race, gender, sex, sexual orientation, and geopolitical localization.

**Keywords: Sexual and reproductive rights, Constructivism, Feminism and gender theories, Family planning, Social studies of science, Female bodies.**

# Contenido

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>Resumen</b> .....  | <b>IX</b> |
| <b>Introducción</b> .....   | <b>1</b>  |
| <br>  |           |
| <b>Capítulo 1. La construcción de los cuerpos sexuados en el proyecto de planificación familiar: Una pregunta por el objeto, sus significados y efectos</b> ..... | <b>5</b>  |
| 1.1 Sobre cómo ha sido construido el problema y cómo es aquí construido .....   | 6         |
| 1.1.1 La planificación familiar como un proyecto internacionalista .....  | 10        |
| 1.1.2 Nacionalismo, modernización y planificación familiar .....  | 13        |
| 1.1.3 Autonomía, libertad y empoderamiento .....  | 16        |
| 1.2 Herramientas teóricas y conceptuales .....  | 20        |
| 1.2.1 Sobre el cuerpo en Occidente .....  | 21        |
| 1.2.2 Los cuerpos sexuados y los cuerpos femeninos .....  | 24        |
| 1.2.3 Pensamiento institucional, prácticas institucionales y tecnologías .....  | 29        |
| 1.3 Metodología y posicionamiento .....   | 32        |
| <br>  |           |
| <b>Capítulo 2. Ontologías múltiples de los cuerpos femeninos en los discursos de los derechos sexuales y reproductivos</b> .....                                  | <b>39</b> |
| 2.1 Los úteros de las mujeres y la planificación familiar: Un problema que ocupa a todo el mundo.....   | 41        |
| 2.1.1 ¿Existe “todo” el mundo?.....   | 48        |
| 2.1.2. ¿Cuáles úteros? .....  | 53        |
| 2.2 Es mi deber o es mi derecho planificar: Entre los cuerpos dóciles y los cuerpos rebeldes.....   | 59        |
| 2.2.1 Responsabilidad, empoderamiento y embarazo no deseado: Sobre las nuevas formas de gobierno.....   | 65        |
| 2.2.2 Acerca de la distinción entre sexualidad y reproducción: Efectos de las formas de gobierno en la construcción de los cuerpos femeninos .....                | 69        |
| 2.3. La heroína Profamilia en Colombia .....  | 74        |
| 2.3.1 Margaret Sanger y Gregory Pincus, las heroínas de la anticoncepción en Estados Unidos.....  | 75        |
| 2.3.2 El precursor de la planificación familiar en Colombia .....   | 78        |
| 2.3.3 La participación política de Ascofame en la planificación familiar .....  | 83        |
| 2.4 Cuerpos femeninos: Medicamento intervenidos o escolarmente moldeados .....  | 88        |
| 2.4.1 La medicalización como estrategia central.....  | 91        |
| 2.4.2 Escolarización de los comportamientos sexuales .....  | 97        |
| 2.5. Mujeres modernas en Colombia: ¿tomarse la píldora o comprarse un televisor para planificar? .....  | 101       |
| 2.5.1 Los cuerpos femeninos modernos.....   | 107       |

|  |            |
|--|------------|
| 2.5.2 Los cuerpos femeninos modernos y la ciudadanía ..... | 110        |
| 2.5.3 Cuerpos femeninos modernos en Colombia .....         | 111        |
| <b>Reflexiones finales .....</b>                           | <b>113</b> |

“Feminist technoscience inquiry is a speculum, a surgical instrument, a tool for widening all kinds of orifices to improve observation and intervention in the interest of projects that are simultaneously about freedom, justice, and knowledge. In these terms, feminist inquiry is no more innocent, no more free of the inevitable wounding that all questioning brings, than any other project”

Donna Haraway - *The virtual speculum in the New World Order*

“- Le he puesto un anillo anticonceptivo a tu esposa.

Wang Renmei se levantó la bufanda que le envolvía la cabeza

- ¿Por qué no me preguntaste antes de ponerme el anillo? – Le recriminó enfadada.

Mi tía le bajo la bufanda y le explicó:

- Querida esposa de mi sobrino, tapate bien, no te vayas a resfriar. Poner el anillo anticonceptivo después de parir es una orden estricta del Comité de Planificación Familiar del distrito. Si te hubieses casado con un campesino y hubieses tenido una niña, podrías haber esperado ocho años y luego te podría haber quitado el anillo para tener un segundo hijo. Pero como te has casado con mi sobrino, que es oficial, no puede ser.”

Mo Yan - *Rana*

“Las misiones norteamericanas esterilizan masivamente mujeres y siembran píldoras, diafragmas, espirales, preservativos y almanaques marcados, pero cosechan niños; porfiadamente los niños latinoamericanos continúan naciendo, reivindicando su derecho natural a obtener un sitio bajo el sol en estas tierras espléndidas que podrían brindar a todos lo que a casi todos niegan”

Eduardo Galeano – *Las venas abiertas de América Latina*



# Introducción

Antes de empezar a escribir este trabajo tuve una pequeña discusión con mi papá y mi mamá, ambas médicas, quienes en diferentes momentos de su vida habían trabajado en Profamilia, donde llevaron a cabo un sinnúmero de procedimientos en los cuerpos de diferentes mujeres para que: pudieran decidir sobre sus cuerpos, acomodaran el número de hijos que tenían a sus expectativas, fueran menos vulnerables, tuvieran menos trabajo doméstico, etc.

Cuando les conté el problema que quería abordar en este trabajo, recibí una reacción compleja que me señaló que tal vez mi perspectiva feminista se había vuelto demasiado radical, que había perdido la simetría, pero también que al proponer una mirada crítica de la planificación familiar me estaba enfrentando a ellas, mis madres, así como a un sinnúmero de discursos, esfuerzos, recursos y políticas que marcaron de forma profunda la vida de muchas mujeres colombianas desde la segunda mitad del siglo XX.

Pensé en un momento que iba a requerir de una mirada mucho más simétrica de los actores y las ideologías que movilizaron a la planificación familiar como proyecto, y a menudo me enfrenté al temor de que dicha simetría significara pactar y ceder en posiciones políticas que he ido asumiendo a lo largo de mi vida, y particularmente en mi formación como socióloga. De allí se desprendió una apuesta por atacar diferentes imaginarios, que ya habían sido atacados por otras, tales como la noción de libertad y empoderamiento que rodea la caja de píldoras anticonceptivas; la idea de que el control de la natalidad es siempre una posibilidad de decidir sobre el propio cuerpo; y por último, el imaginario de lo heroico que hay en la disputa que existió entre Profamilia y la Iglesia, junto con los sectores más conservadores de la sociedad colombiana.

Sin embargo, una vez problematizados estos imaginarios, me di cuenta de las dificultades que suponía esta reflexión dado que, pensar en la planificación familiar como

proyecto es recrear y analizar un gran número de elementos que se encuentran relacionados entre sí, pero a menudo de forma contradictoria y ambivalente.

La complejidad de lo que este concepto significa y sus efectos en la vida de las personas, sobre todo de las mujeres, está relacionada con transformaciones históricas que lo acompañaron, pero también a las tensiones que rodean el contexto de su surgimiento. Su ambivalencia ha sugerido muchas veces una confrontación entre dos nociones o proyectos: por un lado, la planificación familiar ligada a la preocupación de los estados modernos por sus dinámicas demográficas, la cual generó una relación profunda entre el concepto de planificación familiar, y las nociones de modernización, desarrollo y progreso; y por el otro, la idea de la planificación familiar como el resultado de diferentes luchas y tensiones sociales que movilizaron posiciones entre el control de la natalidad y la liberación sexual femenina.

A partir de estas dos nociones, se abre un amplio espectro de posturas con importantes efectos en la definición de las instituciones y las políticas encargadas de intervenir en el tema. En sus orígenes, la planificación familiar se encontró relacionada tanto con las primeras estrategias eugenésicas respecto al suicidio racial, como con el fortalecimiento de las luchas feministas que fueron de gran importancia para muchas de las transformaciones del siglo XX, sobre todo en lo relacionado con la familia, la vida privada y la vida de las mujeres.

La historia de la planificación familiar no puede desligarse de ambos elementos, pero además se encuentra configurada por diferentes procesos sociales y políticos que desde la segunda mitad del siglo XX han generado reformulaciones de los objetivos del proyecto, así como de sus resultados reales y esperados. Es en este momento cuando el proyecto asumió un carácter internacionalista, de principios malthusianos y neomalthusianos que construyó a la población como problema de la demografía.

Sin embargo, a pesar del carácter internacionalista que asumió el proyecto, éste ha estado acompañado de procesos de adaptación a los contextos particulares de cada país. Así en unos países estas políticas fueron leídas como estrategias modernizadoras, en otros como apuestas nacionalistas, pero también fueron vistos como estrategias que

atacaban valores nacionales y regionales y cuyo carácter imperialista ponía en riesgo procesos de independencia, resistencia y descolonización.

Después de la caída del muro y con las luchas feministas de la tercera ola, la planificación familiar fue cuestionada hasta transformarse en un proyecto diferente, y menos preocupado por la natalidad, pero nuevamente centrado en las mujeres, a través de la noción de los derechos sexuales y reproductivos<sup>1</sup>. Esta propuesta fue presentada bajo un distanciamiento del proyecto de planificación familiar de las décadas anteriores, dotando de nuevos significados los procesos de anticoncepción.

Ligados a los diferentes y nuevos significados de dicho proyecto se encuentran procesos de construcción del cuerpo de las mujeres, que son moldeados tanto por las maneras en que son interpretados los programas en su contexto, como por las formas en que desde el pensamiento institucional se logra construir la facticidad de quién y qué debe ser intervenido. En el marco de estos elementos me he planteado la pregunta de cómo son construidos los cuerpos de las mujeres en las clínicas de planificación familiar, tomando como punto de partida los acuerdos del Cairo; en este caso, la pregunta se remite a cómo el pensamiento institucional construye los cuerpos de las pacientes, y cuáles son las maneras en que durante este proceso se reafirman y se resquebrajan ideas y presupuestos sobre los cuerpos de las mujeres.

De este planteamiento se desprenden varias cuestiones: ¿qué tipo de imaginarios son usados por el pensamiento institucional de las clínicas de planificación familiar en la construcción del cuerpo de las mujeres?, ¿cómo estos saberes construyen los cuerpos de las mujeres? Y ¿cuáles son las tensiones que allí aparecen entre lo natural y lo artificial, lo dado y lo maleable, el sexo y el género, el cuerpo y la subjetividad, la libertad y la autonomía, los derechos y los deberes, el desarrollo y el subdesarrollo, lo tradicional y lo moderno, y el primer mundo y el tercero?

Quisiera resolver y discutir estas preguntas a partir un análisis de Profamilia, institución que fue fundada hace 50 años y que a lo largo de su historia se ha constituido en un

---

<sup>1</sup> Esta noción fue posicionada en la conferencia de Población y Desarrollo llevada a cabo en 1994 en el Cairo.

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud

<sup>3</sup> Tensión que retoma nuevamente una discusión sobre la relación entre naturaleza y cultura

lugar ejemplar de la planificación familiar en Colombia. El surgimiento de dicha institución se encuentra rodeado por los proyectos de control de la natalidad en el tercer mundo y las apuestas de los movimientos feministas y de mujeres por mejorar sus condiciones en la división sexual del trabajo, la organización social del cuidado, y la autodeterminación respecto a sus cuerpos, especialmente en cuanto al embarazo y el número de hijos e hijas que quieren tener. Aunque de este análisis no podrían extenderse conclusiones para la totalidad de las instituciones (tanto públicas como privadas) que prestan servicios médicos de planificación familiar, sí pueden proponerse algunas reflexiones sobre las ambivalencias que aparecen al interior de éstas, y las transformaciones que han sufrido en el marco de contextos políticos y sociales cambiantes.

Para dar cuenta de estos elementos, este trabajo se encuentra organizado en dos momentos, el primer capítulo titulado “La construcción de los cuerpos sexuados en el proyecto de planificación familiar: una pregunta por el objeto, sus significados y efectos” propone una revisión conceptual y un estado del arte de las diferentes formas en que han sido pensados estos problemas y cómo yo lo he pensado para el caso colombiano. En el segundo capítulo “Ontologías múltiples de los cuerpos femeninos en el discurso de los derechos sexuales y reproductivos” propongo un análisis empírico de las diferentes formas en que los discursos institucionales construyen el cuerpo de las mujeres a través de la multiplicidad y trato de señalar las diferentes formas en que éstas logran articularse entre sí.

Por último, se encuentran las reflexiones finales, las cuales proponen algunas conclusiones respecto a la pregunta planteada y recogen las viejas y nuevas preguntas que emergen a lo largo de la reflexión. El propósito de este trabajo no es agotar la discusión, sino por el contrario, posicionar su importancia en el marco de la cada vez más urgente tarea de problematizar las políticas enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivas y sus efectos.

# **Capítulo 1. La construcción de los cuerpos sexuados en el proyecto de planificación familiar: Una pregunta por el objeto, sus significados y efectos**

Pensar un problema como el que me he planteado supone, desde una mirada constructivista, tener presente dos precauciones: La primera es que la pregunta sobre cómo es construido un objeto en un momento particular, es siempre una pregunta por cómo fue antes construido, y aquello que una exalta de este proceso es también el resultado de una construcción particular del mismo. La segunda es que reflexionar sobre cómo es construido un objeto es también proponer de alguna manera una construcción, alternativa o no, del mismo, y este proceso no es objetivo ni tampoco puede desligarse de consecuencias políticas.

En este capítulo propongo un recorrido por las diferentes perspectivas que de una u otra forma han trabajado y construido el problema; seguidamente señalo aquellas herramientas conceptuales que desde la sociología, las teorías feministas y los estudios sociales de la ciencia y la tecnología, permiten una reflexión sobre los procesos de construcción de los cuerpos sexuados y el por qué de estas construcciones; por último, expongo la metodología escogida para el análisis del problema y las diferentes herramientas que se desprenden de dicha metodología.

Podría decirse que he recurrido a cierto eclecticismo, que es muy criticado en la academia, al unir nociones y posturas muy diferentes entre sí, incluso se podría decir que me he alejado demasiado de un análisis sociológico “tradicional”; sin embargo, creo que frente a los nuevos problemas que se ha planteado la sociología en las últimas décadas una mirada desde diferentes posturas y disciplinas otorga cierta riqueza y permite proponer diálogos interesantes entre cosas que no parecen siempre dispuestas a dialogar.

## **1.1 Sobre cómo ha sido construido el problema y cómo es aquí construido**

La reflexión sobre los cuerpos y en particular los cuerpos de las mujeres, ya ha sido planteada desde la problematización feminista del cuerpo, y la de los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (ESCT); aquí me he planteado la pregunta desde una conjugación de ambas perspectivas. Allí se encuentran los ESCT feministas, los cuales aunque no han sido muy reconocidos en sus campos, han propuesto un sinnúmero de preguntas acerca de la labor de las mujeres en la ciencia, la relación entre las usuarias y los usuarios con ciertos objetos, y el nexo que existe entre la dominación masculina y la construcción de objetos de conocimiento.

Podríamos decir que estas tres preocupaciones atraviesan las reflexiones sobre la construcción de los cuerpos de las mujeres en la planificación familiar; sin embargo, para este caso, el énfasis aparece sobre todo en la última cuestión que se refiere a cómo son construidos los cuerpos de las mujeres como objetos de conocimiento e intervención, y cuáles son los efectos de este tipo de construcciones. Esta cuestión remite a una preocupación por la tensión que aparece entre la defensa constante de los derechos sexuales y reproductivos, y su relación con las maneras en que estos construyen, estabilizan y refuerzan imaginarios de los cuerpos femeninos, tales como el de la mujer moderna, autónoma, dadora de vida, responsable del control de la reproducción y salvada por los saberes modernos.

En las décadas previas a la conferencia del Cairo, se posicionó una actitud más crítica sobre los significados y efectos de la planificación familiar, la cual trato de cuestionar los enfoques y presupuestos que la subyacen; paralelamente y en diálogo con esta crítica fueron planteadas nuevas líneas y temas de investigación ligadas a la introducción de la sexualidad como elemento importante de las teorías feministas y de género.

Siguiendo el análisis propuesto por Brigeiro et al. (2012) de las investigaciones sobre el tema en Colombia entre 1990 y 2004, al interior de este enfoque nos encontramos con una apuesta ligada a la salud, la contracepción y los derechos sexuales y reproductivos,

dentro de la cual aparecen tres grandes perspectivas: aquella que se refiere al análisis de políticas públicas; la que trata el problema de los derechos sexuales y reproductivos; y las perspectivas culturales e históricas sobre la sexualidad, la procreación y la contracepción.

La primera perspectiva se ha referido sobre todo a análisis de la ENDS<sup>2</sup> y al análisis de las diferentes políticas públicas; la segunda se ha centrado en la discusión sobre el aborto y su dimensión jurídica; y la última se ha enfocado en la regulación del cuerpo por parte de las autoridades eclesiásticas en los siglos XVI y XVII. En el marco de este panorama, pienso que ha sido muy poco trabajado el problema del cuerpo en el momento actual, puesto que se ha privilegiado una mirada histórica más que del presente, y en el análisis de las políticas públicas la discusión no ha estado muy atenta a los efectos de éstas en la construcción del cuerpo de las mujeres como objeto a ser intervenido.

En la revisión de la literatura respecto al tema parece que ésta no es una limitación sólo del caso colombiano, sino que en general se le ha prestado poca atención a una mirada del problema desde los ESCT, y ello está relacionado con la preponderancia de un enfoque culturalista en el cual, más que cuestionar la complejidad de las relaciones entre ciencia, sociedad y tecnología, se movilizan una serie de análisis de los objetos y las instituciones como dadas y puestas en movimiento según un contexto particular que las transforma, en lugar de producirlas en su interior mismo (Russell & Thompson, 2000).

El problema de este tipo de análisis culturalistas es que si bien reconocen la diversidad de contextos y la relativa flexibilidad interpretativa que tienen los estilos de pensamiento, las instituciones y las tecnologías en la práctica, se mantiene una idea de estos elementos como cerrados o dados, es decir como si se encontraran por fuera de las relaciones sociales y no que por el contrario, desde una perspectiva más constructivista, fueran el resultado mismo de estas relaciones.

---

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Algunas reflexiones, más cercanas a la perspectiva feminista de los ESCT se han preguntado por la relación entre usuarias y objetos (Rudinow Saetnan, 2000), los procesos de configuración de los métodos de planificación y los actores que intervienen en estos procesos (Clarke, 2000), y las transformaciones que muchas de estas tecnologías han generado en términos de la organización de los procesos de reproducción, poniendo un gran énfasis en las nuevas tecnologías de la reproducción, hoy ligadas a la fertilización *in vitro* y a la embriología.

En mi opinión estas reflexiones han logrado generar un diálogo fluido entre las perspectivas de los estudios culturales y los estudios sociales de la ciencia, el cual es importante dado que pone en evidencia que las tecnologías están moldeadas por significados culturales, y que la reflexión sobre los procesos de construcción de las tecnologías no puede desligarse de los contextos en los que éstas aparecen. A pesar de ello, existe una fuerte tensión entre ambas perspectivas que tiene que ver con la forma en que es pensada la reproducción.

El análisis que plantea Linda Gordon (1990) muestra claramente esta tensión al proponer, desde una perspectiva culturalista, que los procesos de control de la natalidad son el resultado de cambios políticos en lugar de cambios tecnológicos y médicos respecto a la contracepción. Parte de la discusión que allí se plantea tiene que ver con cómo es entendida la reproducción y su relación con procesos biológicos y sociales<sup>3</sup>; en este sentido aparece una pregunta por las diferentes formas en que ésta ha sido conceptualizada al interior de la teoría social y feminista.

Por otro lado, desde el marxismo los conceptos de reproducción y producción han sido planteados, bajo ciertos presupuestos que el debate feminista de las décadas de los 70 y los 80 ha cuestionado en el marco de una reevaluación de la reproducción y los trabajos de reproducción, así como una crítica radical a la división sexual del trabajo. Mi interés aquí no es dar cuenta de dicho debate, sin embargo creo que es necesario reconstruir parte de las elaboraciones que se han hecho en torno al concepto de reproducción, y las

---

<sup>3</sup> Tensión que retoma nuevamente una discusión sobre la relación entre naturaleza y cultura

implicaciones que ello tiene en la manera en que son pensados los procesos de planificación familiar.

La separación entre producción y reproducción se encontraría mediada por los “resultados” de dichos trabajos, la producción estaría ligada a los trabajos que tienen como fin la producción de mercancías, mientras que la reproducción se referiría a aquellos trabajos, a menudo no pagos, mediante los cuales se garantiza la existencia de la fuerza de trabajo. Aquí los trabajos y labores de reproducción refieren tanto a elementos ligados al sentido más biológico de mantener la existencia de la especie a través de la procreación y el nacimiento de nuevos seres humanos, como con elementos ligados a los trabajos domésticos y de cuidado también necesarios para el mantenimiento de la especie, tales como transformar los alimentos en comida, asear, dar afecto, etc.

Como es bien sabido, la mayoría de los trabajos de reproducción en las sociedades capitalistas están a cargo de las mujeres, y en este sentido un profundo debate feminista se gestó respecto a cómo entender y tener en cuenta estos trabajos en el marco de una economía capitalista. Hasta este punto el debate se propone desde una visión materialista de la reproducción, en donde como Silvia Federici (2004) ha señalado la división sexual del trabajo es producto de los procesos de acumulación originaria que tuvieron efectos en la organización de la vida y del trabajo de las mujeres.

La tensión sobre la manera en que debían ser analizados estos trabajos llevó a autoras como Christine Delphy a proponer la existencia de un modo de producción doméstico, que era diferente e incluso independiente del modo de producción capitalista. Molyneux (2005) rechaza esta perspectiva con el fin de señalar que las relaciones entre mujeres y hogar no son fundamentales para el capitalismo, y que las relaciones sociales propias de la vida doméstica tienen elementos que van más allá de lo económico y de la labor “esencial” de las mujeres en la reproducción de la vida; a pesar de la crítica que esta autora hace al planteamiento de Delphy, mantiene con ella un cuestionamiento teórico a la idea de que la separación entre producción y reproducción no es una distinción técnica, sino que por el contrario es una que da cuenta de relaciones de dominación. Estas relaciones de dominación han sido señaladas de forma importante en la economía feminista al criticar la invisibilidad de las mujeres en el pensamiento económico clásico,

bajo un enfoque centrado en la vida pública en un contexto que cada vez más relegaba a las mujeres a lo privado (Carrasco, 1999).

A pesar de que la economía feminista introduce esta crítica, creo que a menudo se mantiene un reducto intocable, y se encuentra mediado por el concepto de la reproducción biológica. Esto se debe a una tensión que en el marco del pensamiento dicotómico de Occidente es difícil de resolver, puesto que ha sido movilizado a través de argumentos que señalan que las labores de reproducción deben estar a cargo de las mujeres en la medida en que son ellas quienes tienen la capacidad “biológica” de dar la vida, de embarazarse, de parir.

Esta tensión la trabajaré de forma más profunda cuando me refiera al problema teórico del cuerpo; pero antes de hacerlo y volviendo al argumento de Linda Gordon, dicha tensión reaparece a la hora de pensar la reproducción como un proceso únicamente cultural, desligado de los cambios tecnológicos, como si la tecnología fuera nuevamente dada y externa a lo social, a la vez que supone una nueva disolución del problema en lo natural.

Existen algunas líneas en las que ha trabajado la literatura; como señalé anteriormente ha habido dos grandes enfoques, el de los ESCT feministas y el de los estudios culturales; pero existen también otros enfoques que he reunido en tres grandes líneas y cuyos avances han sido de gran importancia a la hora de identificar la multiplicidad de formas en que son construidos los cuerpos de las mujeres en las clínicas de planificación familiar:

### **1.1.1 La planificación familiar como un proyecto internacionalista**

La noción de la planificación familiar no puede desligarse de un proyecto internacionalista, el cual es recurrente en gran parte de la bibliografía revisada y da cuenta de la aparición de una unión indisoluble entre población y desarrollo. A lo largo del siglo XX se llevarán a cabo diferentes procesos de reflexión sobre la relación entre estos elementos que darán lugar a muy variadas constelaciones del proyecto.

El carácter internacionalista de la planificación familiar estaría anclado desde el principio a preocupaciones demográficas que como Ramsden (2003) señala tendrían relaciones íntimas con los proyectos eugenésicos de Occidente; algunos de los textos dedicados a este problema lo estudian en el marco de un análisis de los diferentes elementos que generan consensos y tensiones respecto a la identificación del crecimiento poblacional o los derechos sexuales y reproductivos como problema de dimensiones internacionales. En esta línea pueden mencionarse los análisis de Gordon (1990) respecto al posicionamiento en los Estados Unidos de una preocupación por las dinámicas poblacionales del resto del mundo; el análisis de Halfon (2006) que investiga la manera en que fue creado un consenso en la conferencia del Cairo de 1994; y la reflexión de Cleves Mosse (1994) sobre el proceso de transición desde la planificación familiar hacia la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En estas investigaciones más que un análisis detallado de los contextos en los cuales son implementados los programas de planificación familiar, se propone una reflexión sobre las diferentes formas en que es construido y mantenido un acuerdo internacional que exige la intervención de las organizaciones de planificación familiar, para lo cual son centrales algunos elementos: los tipos de conocimiento que sostienen esta apuesta, por ejemplo la demografía; las formas en que este proyecto es impulsado, es decir qué países y en qué tipo de relaciones se logra imponer el proyecto; y las formas en que se crean y sostienen nuevos acuerdos, así como sus efectos en términos de las transformaciones de los significados y las prácticas sostenidas por el proyecto.

En esta misma línea pero en un sentido diferente, nos encontramos con aquella bibliografía que remite a un análisis de las formas particulares y contextuales en las que dicho proyecto es implementado alrededor del mundo, este punto será parte importante de mi análisis, en la medida en que la relación entre lo micro y lo macro, lo general y lo particular, será una fuente importante de tensiones. En Madhavan et al (2003) aparece una reflexión sobre las dificultades de implementar este proyecto en una sociedad pobre, subdesarrollada y profundamente tradicional respecto a los valores religiosos y culturales, como lo es, según las autoras, la cultura de los Bambara en Malí. También puede rescatarse el trabajo de Beth Baron (2008) sobre la configuración de los programas de planificación familiar en Egipto y su articulación con programas de donantes internacionales y ONGs, el cual a menudo señala que el ritmo de

implementación de los programas era definido por la forma en que los proyectos eran movilizados a nivel internacional.

Si bien podemos encontrar una amplia bibliografía que propone reflexiones similares, la que he seleccionado debe su importancia a su cercanía respecto al caso colombiano: En ellas se analizan los procesos de implementación de dichas políticas en los contextos de América Latina, en donde han aparecido diferentes contradicciones respecto a los propósitos del programa y la manera en que dicho programa es implementado. Segura y De la Torre (1999) señalan que para las mujeres chicanas el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, significa proceso de aculturación; ello se debe a que los servicios están permeados por las maneras en que se trata a las mujeres en la sociedad en general, y lo que a éstas se les exige en términos de los imaginarios en los que deben encajar.

En otro ejemplo del contexto mexicano, Thompson (2000) se pregunta por la manera en que los programas de planificación familiar se encuentran atravesados por distancias culturales entre quienes ofrecen los servicios, quienes tienden a ser mestizos y mestizas, y quienes reciben dichos servicios, en este caso las mujeres indígenas de Chiapas; estas distancias son problematizadas por la autora en términos de brechas culturales que abren paso a menudo a situaciones de violencia y discriminación por parte del personal de la clínica hacia quienes acuden a ésta.

Estas dos miradas señalan los efectos de la implementación de las políticas de planificación y su relación con las culturas de los contextos en que son llevadas a cabo. En este sentido me parece que se puede entender el problema en el marco de la relación entre los expertos y los legos, la cual no sólo remite a un acceso diferenciado a ciertos tipos de saberes, sino también a las tensiones que se generan entre saberes hegemónicos y no hegemónicos en el marco de contextos racializados.

Una situación similar aparece en el análisis que hace Ewig (2006) respecto al contexto peruano, este artículo es de gran importancia para el análisis que he propuesto, en la medida en que logra mostrar las tensiones no sólo generadas por contextos racializados y de clase, sino también por las contradicciones que aparecen en un programa de derechos sexuales y reproductivos que reafirma los principios y valores de la Conferencia

del Cairo, pero en cuya implementación no tiene en cuenta estos principios y por el contrario profundiza los problemas de derechos humanos, sexuales y reproductivos.

En estos textos no encontramos una posición uniforme respecto a lo que significa el proyecto internacionalista de la planificación familiar. Si bien es cierto que muchas de las autoras asumen una postura respecto a estas políticas y los efectos que tienen en las personas; a menudo las reflexiones giran más en torno a las particularidades de la implementación de dichos proyectos en contextos culturales, religiosos y políticos diversos y cambiantes. Lo particular de estas investigaciones es que centran su atención en los procesos de apropiación de los programas de planificación familiar, según cada contexto, más que en las formas como estos programas son significados en lugares particulares.

### **1.1.2 Nacionalismo, modernización y planificación familiar**

A diferencia de lo que sucede en la sección anterior, las investigaciones que se encuentran en esta línea muestran un mayor interés por comprender los significados particulares que adquieren las políticas de planificación familiar, y su capacidad para anclarse en ideales nacionalistas que frecuentemente, aunque no siempre, se encuentran ligados a proyectos de desarrollo y modernización. La mayoría de estos trabajos se centran en países del tercer mundo, y en este sentido pueden tener cierta relación con la bibliografía que se refiere al proyecto internacionalista.

Sin embargo, en estos textos nos encontraremos de forma enfática con la importancia que adquieren, en ciertos momentos políticos e históricos, las políticas de planificación familiar en la configuración de diversos proyectos de Nación. Linda Gordon (1990) logra reconstruir los diferentes cambios de esta política en Estados Unidos en la depresión de 1929, el *new deal*, y la posguerra; la autora da cuenta de la complejidad de elementos y actores que se articularon para dar paso a la creación de clínicas e instituciones de planificación familiar, y los significados que ello tuvo en la configuración de la Nación norteamericana como superpotencia.

En aquellos artículos que se refieren a países del tercer mundo o subdesarrollados, constantemente se habla del nexo que se generó entre la planificación familiar y el

desarrollo, y cómo los proyectos desarrollistas de corte internacional, se reformulan en contextos nacionales bajo pretensiones modernizadoras y nacionalistas. En su estudio sobre las políticas de planificación familiar en la India, Chatterjee y Riley (2001) señalan como el proyecto de moderno se encuentra atravesado por cuestiones de género, las cuales en un primer momento se encontraron ligadas a los proceso de separación entre los trabajos de producción y reproducción, y más tarde se trasladaron al imaginario de que una menor fecundidad permite a las mujeres integrarse en la fuerza de trabajo y alcanzar la independencia económica.

Dicha investigación señala el hecho de que estas políticas no son estáticas y varían según las configuraciones políticas del contexto y del momento. La planificación familiar en la India pasó por diferentes momentos, entre los cuales se destacan los programas implementados con el gobierno de Nehru, que en el ámbito internacional se mostraban reticentes a seguir las exigencias del primer mundo, pero que al interior de la India se materializaban como programas profundamente coercitivos, no sólo por su carácter forzoso y las condiciones de desinformación respecto a los métodos anticonceptivos, sino también por el uso de estrategias de transferencias condicionadas para quienes aceptaban usar un método.

Aquí aparecerá un proyecto nacionalista que será común a otros contextos, como lo es el descrito por Wong (1997) referente a la planificación familiar en China, la cual desde la década de los ochentas generó amplios debates en el contexto internacional respecto a cómo su implementación generaba una invasión del Estado en la esfera privada y las decisiones reproductivas; la estrategia de Wong supone un análisis comprensivo de cómo esto puede explicarse en el marco de la cultura China, donde no existe una separación tan tajante entre lo público y lo privado y por lo cual los procesos de colectivización de la reproducción son leídos de forma diferente a un abuso del Estado en cuanto a su participación dentro de la vida privada.

A pesar de estas diferencias, y de las particularidades de las políticas de planificación en el gobierno de Xiao Ping, en las que se reformulan elementos de lo tradicional para los procesos de modernización, aparecen tensiones entre lo tradicional y lo moderno y el tinte nacionalista que tienen los procesos de modernización en este país. La principal

fuente de conflictos tuvo que ver con los espacios de liberación femenina y con las pugnas entre los derechos y los deberes.

La tensión entre lo tradicional y lo moderno, los procesos de desarrollo económico y la modernización, se manifestarán en otros contextos como en el análisis de Java occidental de Lynda Newland (2001) en donde las apuestas de modernización de Indonesia se caracterizaron por romper con las estructuras tradicionales de parentesco e instaurar el imaginario de “la familia nuclear prospera”. El tema de la familia nuclear será muy importante en las políticas de planificación familiar bajo una mirada higienista en la que las familias grandes son criticadas por encontrarse irremediamente en situaciones de pobreza; este tema es claro en la necesidad de usar el adjetivo de prosperidad para instaurar la idea de que la planificación familiar es un requisito para el crecimiento económico.

Parte de dicha tensión también se refiere a aspectos religiosos que envuelven el significado de lo tradicional. Kregel y Greifeld (2000) retratan el fenómeno de la planificación familiar en el contexto de Uzbekistán, después de la caída del muro y en el marco de un procesos de islamización del país ocasionados por los espacios abiertos tras la caída del muro. En este contexto la planificación familiar se ha relacionado con una apuesta por el futuro del país, que funciona en el marco de un sacrificio personal y temporal mediante el cual es posible incrementar la riqueza de la Nación. Este proyecto se enfrenta a múltiples valores del Islam, para el cual la fertilidad es un regalo de dios, y su control o manipulación significan ir en contra de dios. Una discusión también ligada a la religión, pero en otro sentido la encontramos en el análisis que hace Phillips Davids (2000) de la manera como las personas judías de diferentes orígenes relacionan con la modernización sus dinámicas reproductivas, y el hecho de que para los inmigrantes judíos desde Etiopía rural hacia Israel los métodos de planificación no se encuentran tan ligados a disminuir el número de hijos, sino a la capacidad de generar un espaciamiento socialmente aceptable de sus nacimientos.

En estas investigaciones vuelve a aparecer la relación de estos contextos con procesos de articulación del poder en torno al género, la raza y la clase. Creo que ello aparece con claridad aunque de formas distintas en las investigaciones de Kaler (2000) sobre el colonialismo blanco que rodeó el problema de la fertilidad negra en Rodesia, hoy

Zimbabue, y el análisis de Richey (2004) acerca de la planificación familiar en Tanzania, en dónde se vinculó el proyecto a la exigencia de disciplinar a las mujeres y sus cuerpos en el marco de una estrategia de desarrollo nacional. El análisis de Richey permite además anclar estas problemáticas a cuerpos particulares y a los procesos de construcción de los cuerpo.

Puede decirse que aún cuando la bibliografía que trabaja esta línea no se preocupa específicamente por los procesos de construcción del cuerpo de las mujeres que atraviesan los programas y las instituciones de la planificación familiar, muchos de los elementos que aparecen allí, respecto a cuáles son los imaginarios y las formas de dominación que rodean estos contextos, sirven a la hora de realizar un análisis sobre el problema del cuerpo.

En la complejidad de las articulaciones entre modernidad, desarrollo, crecimiento económico, religión y nacionalismo se desprenden otras cuestiones que son centrales en la pregunta por las corporalidades. Muchos de los elementos que emergen de los trabajos anteriores me orientaron hacia la reflexión sobre el problema de la planificación familiar en términos de autonomía, libertad y empoderamiento que se evidencian en la siguiente sección.

### **1.1.3 Autonomía, libertad y empoderamiento**

Los diferentes cambios de las estrategias y las políticas de planificación familiar, y su íntima relación con discursos desarrollistas, modernizadores, nacionalistas y colonialistas, han abierto paso a una amplia discusión tanto en la teoría feminista como en los movimientos sociales de mujeres respecto a cómo dichas estrategias proponen o no proyectos de autonomía, libertad y empoderamiento. Este tema ha sido recurrente en la pregunta sobre si las estrategias implementadas en diferentes proyectos son de carácter voluntarista o coercitivo. Además de dar cuenta de de este debate, la crítica se ha extendido a otros elementos como lo son: la pregunta por los presupuestos mismos de las tecnologías; la forma en que se tensionan las relaciones entre sexualidad y reproducción de las mujeres en términos de empoderamiento; y las ideas sobre los significados de la libertad y la posibilidad de decidir en los contextos neoliberales.

Sobre el tema de lo voluntarista y lo coercitivo podemos referirnos a gran parte de la bibliografía de las líneas anteriores, en las que hay una preocupación importante por retratar los contenidos de las políticas y sus efectos en términos de las metas desarrollistas que desde la década de los 90 tendrán un giro hacia los enfoques del desarrollo humano y desarrollo sostenible. La preocupación por que las estrategias no sean coercitivas se manifiesta no sólo en la literatura, sino también en los consensos de las Conferencias de Población y Desarrollo, en dónde la Conferencia del Cairo (ONU, 1994) marcará un punto importante dada su apuesta por los derechos sexuales y reproductivos.

Alrededor del mundo se implementaron sin embargo, y en muy diferentes momentos, políticas muy cercanas a lo coercitivo debido a las dinámicas de incentivos económicos para el personal y las pacientes por la adopción de métodos de planificación familiar, a las estrategias militaristas de implementación de los programas, y la realización de procedimientos de esterilización o inserción de algunos métodos de anticoncepción, como los DIU, de forma forzada o sin consentimiento de las personas.

Aquí podemos diferenciar entre estrategias directas de coerción y otras que se mueven dentro de lo voluntarista pero no escapan de relaciones de poder y dominación. Algunos casos impactantes son el de la India en el que Chatterjee y Riley (2001) señalan cómo a menudo el incentivo económico que se ofrecía a las mujeres por la inserción del DIU impulsó a muchas de éstas a retirarse el dispositivo o pedirle a alguien cercano que se lo retirara, para asistir nuevamente a la clínica y cobrar la bonificación por la inserción de un nuevo DIU; otro fue el la falta de información clara y precisa ofrecida a las pacientes durante la consulta, como retrata Maternowska (2000) en su estudio de caso sobre un clínica en Haití, dónde las consultas médicas son cortas, y poco explicativas al punto de entregar a las pacientes muy poca información sobre los efectos secundarios de los métodos de planificación que se recomiendan.

En cuanto a la discusión sobre las tecnologías y su relación con la autonomía, la libertad y el empoderamiento, Beatriz Preciado (2008) propone una mirada crítica acerca del control de las hormonas y los cambios que se han ido introduciendo en dichas hormonas; Preciado recurre a la metáfora de las píldoras anticonceptivas como panópticos comestibles las cuales posibilitan un control y una autovigilancia de las mujeres, y de su

propio cuerpo como cuerpo hormonal; sin embargo la autora ve también en éstas puntos de resistencia, al recordar que las mujeres pueden olvidar tomar la pastilla e incluso dejar de tomarla, y que ésta también puede servir en procesos de tránsito entre lo masculino y lo femenino. Sin embargo el autor señala que estos dispositivos hormonales de anticoncepción se están transformando para proponer unos en los cuales se mantenga la idea del cuerpo hormonal pero se reduzcan las posibilidades de control de las usuarias sobre la hormonación, ello sucede por ejemplo con los implantes subdérmicos o los Dispositivos Intrauterinos hormonales.

La anterior reflexión sirve también para entender una serie de fenómenos referentes a los tipos de métodos que más se incentivan a usar en el tercer mundo y el nexo de ello con una construcción particular de los cuerpos femeninos del tercer mundo. En varias investigaciones encontré que la realización de esterilizaciones y la inserción de DIUs fueron ubicadas como las metas más altas, en este sentido más que un enfoque de cafetería<sup>4</sup>, lo que había era una oferta limitada de métodos y la aparición de dinámicas de presión para que las mujeres escogieran procedimientos de larga duración y poca capacidad de intervención autónoma, al punto de incluso privilegiar métodos irreversibles.

La importancia de implementar unos métodos sobre otros no remite únicamente a los bajos costos y a la relativa libertad que dan respecto a preocuparse o no por la planificación - un DIU puede funcionar durante 12 años sin que la usuaria presente muchas molestias, al menos eso dicen - sino también con ideas particulares de las pacientes y sus cuerpos. En el análisis que hace Nelly Oudshoorn (2005) sobre los ensayos clínicos de las pastillas anticonceptivas, este elemento se pone de manifiesto en cómo había una preocupación porque las mujeres puertorriqueñas y haitianas, quienes habían sido usadas como conejillos de india para la experimentación de la píldora, fueran suficientemente inteligentes como para entender el funcionamiento de la misma y la regularidad con la que debía ser tomada.

---

<sup>4</sup> El enfoque de cafetería (*Cafeteria approach*) refiere a un punto importante de las propuestas del Cairo, que señala la necesidad de ofrecer a las mujeres múltiples opciones de métodos de anticoncepción, así como información suficiente para que ellas puedan tomar una decisión racional respecto al método que decidan usar.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta la particularidad de cada uno de los métodos y las posibilidades que dan en términos de intervenciones coercitivas o no; en mi opinión cada método podría ser sometido a un análisis del tipo que realiza Oudshoorn, y a partir de allí se podrían evidenciar los elementos de empoderamiento, libertad y autonomía, según las políticas que rodean el programa y las sociedades en las que son implementados.

En cuanto al tema particular del empoderamiento los artículos de Higgins y Hirsch (2007) y Do y Kurimoto (2012) proponen preguntas referentes a éste en relación con la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos. Las primeras señalan que ha habido en las políticas públicas un énfasis en mejorar e incrementar el placer de los hombres, y no de las mujeres, esta crítica recuerda como el concepto de empoderamiento ligado a la planificación familiar remite a una exigencia feminista de separar sexualidad y reproducción, a través de la cual se debería abrir un espacio importante para el goce de las mujeres.

Las segundas hacen una evaluación de las encuestas de demografía y salud en África y las transformaciones que reflejan en las posiciones de las mujeres frente a la sexualidad y la reproducción; estas autoras plantean la construcción de un indicador de empoderamiento en el que se tienen en cuenta seis dimensiones: la económica, la sociocultural, la familiar, la interpersonal, la legal, la política y la psicológica. Más allá de una discusión sobre cómo puede ser construido o no el indicador, lo que me parece importante es que se reconoce la complejidad del concepto de empoderamiento, su carácter contextual y a menudo ambivalente respecto a lo que en términos de derechos sexuales y reproductivos significa.

Este tema será central a la hora de hablar de desarrollo sostenible, y en la Conferencia del Cairo la apuesta por derechos sexuales y reproductivos introducirá de manera contundente una preocupación por el empoderamiento de las mujeres, sin embargo las nociones que allí aparecen de empoderamiento requieren de una crítica respecto a cómo es vista la agencia de las personas y qué significa para ciertos grupos e instituciones el empoderamiento. Creo que a menudo nos enfrentamos a que estas nociones se encuentran en una tensión entre lo que de ellas dicen las instituciones como el Banco

Mundial y el Fondo Monetario Internacional, y las maneras particulares como desde los movimientos sociales y la sociedad civil se organizan.

El empoderamiento remite también a una discusión sobre la libertad y la decisión, en el marco de una sociedad liberal; en esta dirección Granzow (2007) y Ruhl (2002), introducen una reflexión sobre cómo la decisión de tomar o no la píldora se encuentra rodeada de un complejo contexto social, cultural, económico e histórico. Así en un entorno atravesado por el neoliberalismo las decisiones se han fundamentado en los presupuestos de que somos dueñas de nosotras mismas y responsables de nosotras mismas. En el marco de la planificación familiar, los discursos feministas liberales se fundamentaron en una idea de que el control de la reproducción era sinónimo de autonomía y liberación, pero ello tiende a olvidar los diferentes contextos en que funcionan estas tecnologías y cómo muchas de ellas se encuentran en una búsqueda de regulación que pone en tensión a la emancipación y a la liberación.

Lo que encontramos en estas tres líneas son una serie de cuestionamientos que permiten complejizar las diferentes formas en que son construidos los cuerpos a través del proyecto de planificación familiar. Las perspectivas que desde allí se pueden posicionar son de diversa índole, en mi opinión un análisis que dé cuenta de estas tensiones en el marco de un diálogo constante entre lo micro y lo macro, y las contradicciones y ambivalencias que aparecen allí, puede abrir enfoques diferentes que pasen por la investigación tecnocientífica, los estudios sociales de la ciencia, las teorías feministas, y los estudios culturales. Todos estos enfoques, junto con las investigaciones que he mencionado sobre el tema fueron tenidos en cuenta a la hora de realizar un análisis que también requirió de las diferentes herramientas conceptuales que expongo a continuación.

## **1.2 Herramientas teóricas y conceptuales**

Para reflexionar acerca de cómo son construidos los cuerpos de las mujeres en el proyecto de la planificación familiar, fue de gran importancia estructurar la reflexión a través de tres problemáticas teóricas y conceptuales: en primer lugar las maneras en que desde la sociología ha sido pensado el cuerpo; en segundo lugar las formas de problematizar el cuerpo entendiéndolo como un objeto sexuado; y por último, las

nociones de pensamiento institucional, saberes y tecnologías ligadas al proyecto de planificación familiar.

### **1.2.1 Sobre el cuerpo en Occidente**

La pregunta por el cuerpo sólo adquirió importancia dentro de la sociología en la segunda mitad del siglo XX, generando nuevas discusiones respecto a las dicotomías de cuerpo/mente y naturaleza/cultura. Sin embargo, no debe olvidarse que gran parte de esta “nueva” centralidad del cuerpo ha estado guiada por las preocupaciones de las teorías feministas y de género, que criticaron el uso de argumentos esencialistas respecto a los cuerpos femeninos sobre la base de argumentos biológicos y naturalizadores; por su parte los ESCT aportaron en la reflexión del cuerpo como objeto construido por las tecnologías y el conocimiento científico.

Aunque estas no son las únicas perspectivas que han teorizado sobre el cuerpo, en mi opinión ofrecen cierta riqueza para pensar el problema de este trabajo. Existen pues autores que desde otros lugares se han preocupado por la construcción del cuerpo, de los cuales me parece importante rescatar tres: Norbert Elias (2009); Pierre Bourdieu (1998, 2007); y Michel Foucault (1977, 1978).

El trabajo de Elias (2009) respecto al proceso civilizatorio ofrece diferentes pistas para entender por qué en el paso de la edad media a la edad moderna las transformaciones de la sociedad occidental no sólo significaron cambios en la vida pública sino también en la vida privada. Estas transformaciones de la vida privada, aparecen en el análisis del autor como fundamentales para comprender las sociedades modernas, dadas sus repercusiones en los niveles más íntimos y cotidianos, generando nuevas costumbres y formas de comportamiento, así como nuevas formas de llevar el cuerpo.

En su trabajo podemos ver estos cambios en diferentes ámbitos, por ejemplo los comportamientos sexuales fueron transformándose a través de procesos de contención de los afectos, y de avance del pudor y de la frontera de la vergüenza. Ligados a estos fenómenos se abrió paso la privatización intensa y completa de las funciones corporales y la autoacción automática, elementos que dieron como resultado la reintroducción de la dualidad entre lo público y lo privado. En la sexualidad esto se manifestó en procesos

de ocultamiento de la prostitución y de las relaciones sexuales extramatrimoniales, y cambios en los protocolos de la consumación de los matrimonios.

A pesar de la importancia de estos cambios y su relación con las maneras de llevar el cuerpo, la forma en la que Elias entiende el cuerpo se mueve en una tensión entre cuerpo y mente donde lo central es la mente. Ello es claro sobre todo en la manera en que los procesos civilizatorios para él se traducen en procesos de coacción y coacción automática, es decir procesos psicológicos y mentales, que se inscriben y despliegan en el comportamiento, o dicho de otro modo, en la puesta en movimiento del cuerpo.

Por su parte Bourdieu (1998) se refiere al cuerpo a través del concepto de *habitus*; más que centrarme en las diferentes definiciones que el autor da de este concepto, me parece importante reflexionar sobre cómo el cuerpo tiene en el entramado teórico del autor un papel central en su apuesta por reconciliar lo subjetivo y lo objetivo, lo micro y lo macro, lo estructural y lo agencial, al interior del pensamiento sociológico. Aunque en este autor, la separación entre cuerpo y mente es más fluida, el concepto de *habitus* presenta algunas limitaciones sobre todo porque permanece intocado el problema de cómo se apropia el individuo de dichas estructuras y cuáles son las posibilidades de agencia y resistencia del individuo frente a las estructuras.

Bourdieu trata hacerle frente a la crítica del determinismo que aparece nuevamente en su concepto de *habitus* mediante la noción del sentido práctico (2007). Este concepto reconoce las diferentes estrategias desplegadas por el individuo, devolviéndole su agencia y problematizando la idea de una coordinación entre la estructura y el actuar de las personas. Si bien es cierto que este concepto resuelve algunos de los problemas de estructuralismo y determinismo que aparecían en el *habitus*, sigue sin introducir la posibilidad de que dicho sentido práctico pueda ir más lejos del *habitus*, quitándole de esta manera movimiento e historicidad a los procesos sociales, es decir posibilidades de cambio; a lo anterior se le suma que es un concepto que vuelve sobre la separación cuerpo/mente, donde el cuerpo sigue siendo comprendido como lugar en el cual se inscriben los contenidos de la mente.

Por último me refiero a los planteamientos de Foucault sobre el cuerpo, una parte importante de las teorías feministas que se refieren al cuerpo y a la corporalidad se

encuentran influenciadas por las nociones y los planteamientos de este autor. Al hablar de los dispositivos disciplinarios hay una referencia directa a las maneras en que es construido el cuerpo, en la sociedad occidental, por medio de instituciones y discursos (1977). Este es uno de los elementos más importantes de su análisis dado que se refiere a las diferentes maneras en que las articulaciones entre saber y poder, es decir regímenes de visibilidad y discurso, dan paso a la configuración de diversos sujetos-objetos dentro de las instituciones.

Además de esta estrategia que él mismo señala como Kantiana, el concepto de biopoder planteado por Foucault, permite analizar los cuerpos y las tensiones que aparecen en estos cuerpos en el marco de ciertas formas de gobierno. El biopoder supone una articulación de dos formas diferentes de gobierno: Por un lado, las técnicas disciplinarias, que tuvieron sobre todo efectos en los cuerpos, sus posturas, espacios y ritmos; y por el otro técnicas de regulación más centradas en los procesos vitales del cuerpo, tales como el nacimiento, la muerte, la reproducción y la enfermedad. El biopoder habla de la unión entre la anatomía política y la biopolítica de la población (1978, p. 168) en la que se propone una articulación entre el gobierno de lo individual y de lo general, es decir que para nuestro caso se trata de un gobierno tanto de los cuerpos en los que se inserta un DIU, como de las estadísticas de fecundidad de estos cuerpos.

A pesar de que Foucault y su caja de herramientas han sido enfáticamente usadas por la sociología para estudiar el problema del cuerpo, existen en mi opinión tres grandes problemas de su análisis: el primero es que al tratar de eliminar de la teoría social el lenguaje psicológico y católico sobre la interioridad, el alma y el inconsciente, termina sin abordar con claridad las relaciones entre el cuerpo y la subjetividad, las maneras en que estas se dan o incluso la pregunta de por qué no existirían tales relaciones; el segundo problema, más de cómo leemos a Foucault que de él mismo, es la costumbre de prestar más más interés a su forma de ver el cuerpo dentro de los gobiernos disciplinarios, dejando de lado una preocupación por cómo se construyen los cuerpos en otros momentos históricos y en diferentes tipos de gobierno; el último problema, que para mí es el más importante, refiere a que él no problematizan los efectos e implicaciones que tienen en nuestra cultura los procesos de sexual y generizar al cuerpo.

Pensar el cuerpo construido por el proyecto de planificación familiar remite necesariamente a una pregunta por la construcción de los cuerpos femeninos y masculinos, así como su configuración en el marco de diferentes discursos y saberes, atravesados por relaciones de poder.

### **1.2.2 Los cuerpos sexuados y los cuerpos femeninos**

Las teorías feministas y de género fueron las primeras en cuestionar los problemas relacionados con los cuerpos sexuados y los cuerpos femeninos. Allí la categoría de género sirvió en un primer momento como estrategia para demostrar el carácter cultural de las prácticas de diferenciación entre lo masculino y lo femenino; en este sentido permitió el avance de las críticas de lo femenino como algo siempre dado, bajo el argumento de que si bien había una serie de elementos naturales (ligados al sexo biológico) la lectura de estos y otros elementos, como masculinos o femeninos eran el resultado de una construcción social.

Actualmente la dicotomía sexo/género, muy ligada a la de naturaleza/cultura, se encuentra atravesada por una serie de discusiones que han posicionado la idea de un carácter también construido del sexo biológico, esta crítica se ha formulado desde diferentes enfoques feministas donde destaco el materialismo francés, como crítica a los esencialismos y a los determinismos biológicos (Mathieu, 2005); esta postura propone un rescate de la idea del sexo como socialmente construido, de allí su materialismo, pero abre paso a una exigencia de olvidar la categoría de género, con lo cual se pierden una serie de elementos importantes para el análisis de las relaciones sociales (Laqueur, 1994).

A partir de esta crítica quisiera entonces recurrir a dos enfoques que dialogan entre sí, aunque no son totalmente cercanos y han sido el resultado de contextos teóricos y políticos diferentes. Por un lado nos encontramos con la crítica a los dualismos que plantea Fausto-Sterling (2006) y su apuesta por comprender al cuerpo bajo una fluidez entre el género y el sexo, entre la naturaleza y la cultura a la manera del anillo de

moebius<sup>5</sup>; el duelo a los dualismos que ella propone nos permite acercarnos a problemas de investigación en los cuales no sería analítica ni tampoco políticamente útil profundizar en la separación entre sexo y género. En este sentido ha sido para mí recurrente la pregunta de si cuando hablo de hormonas, esterilización, dispositivos intrauterinos, cuando hablo de embarazos y abortos, ¿es posible separar al sexo y al género? Y ¿dónde empieza y termina el uno y el otro?: “Grosz insiste en que no podemos simplemente sustraer el entorno, la cultura, la historia y quedarnos sólo con naturaleza y biología” (Ibídem, p. 42) y siguiendo el hilo de esta reflexión, yo diría que no podemos quedarnos sólo con el entorno, la cultura y la historia.

Pensar la fluidez entre ambas cosas supone además que el cuerpo debe ser analizado desde herramientas teóricas que no distingan necesariamente, ni tampoco tajantemente, la naturaleza y la cultura; en este sentido asumir una posición constructivista no debe limitar las posibilidades de entender que lo que se mueve entre sexo y género, entre naturaleza y cultura, tiene muchas más explicaciones que las que puede mostrar su carácter socialmente construido; efectivamente cuando una mujer usa hormonas presenta ciertos cambios en su cuerpo que no sólo pueden remitirnos a lo cultural.

A pesar de ello la corporalidad no ha escapado totalmente a las tensiones entre naturaleza/cultura, sexo/género y cuerpo/mente. En *El género en disputa*, Butler (2001) propone una problematización de las categorías de género y sexo criticando al esencialismo que se ha escondido con facilidad en los argumentos de la teoría feminista; para ello Butler recurre a una postura similar a la de Foucault frente a la interioridad del sujeto moderno, sin embargo estas críticas al alma y al inconsciente no los llevan a la misma conclusión. Mientras que en Butler genera un profundo cuestionamiento del cuerpo, en Foucault la noción del cuerpo permanece intocada, como recipiente, como materialidad sobre la cual se inscriben el paso de la cultura y la historia (Butler, 2001, p. 161).

---

<sup>5</sup> Esta propuesta es sacada de Elizabeth Grosz, quien supone que en un lado de la banda, del anillo, está la naturaleza y en el otro la cultura, y que podemos pasar de un lado al otro sin levantar los pies del suelo.

Para Butler (2002) en el debate postestructuralista se ha creado una tensión entre el idealismo lingüístico y la materialidad que ha planteado posturas irreconciliables en ambos extremos y que ha tenido la capacidad de construir una noción de cuerpo como dato. El trabajo teórico de la autora remite a una búsqueda del fundamento de esta separación en la filosofía de Platón, y su distinción de forma y contenido, y de Aristóteles, en su noción del alma como realización de la materia; es en este pensamiento filosófico occidental donde se construye no sólo la noción de un cuerpo dado, sino también una profunda conceptualización generizada de estos procesos, como por ejemplo en la idea de que en la reproducción la mujer aporta la materia y el hombre la forma <sup>6</sup>.

Contra estos presupuestos Butler propone una idea de cuerpo y más aún de corporalidad donde la crítica a la interioridad nos remite al carácter construido de la corporalidad (y de lo exterior en general):

Sin embargo, cuando se interpreta la identificación, como una incorporación o fantasía llevada a la práctica queda claro que la coherencia es deseada, esperada e idealizada, y que esta idealización es efecto de una significación corporal. Dicho de otra forma, actos, gestos y deseo producen el efecto de un núcleo interno o sustancia, pero lo hacen en la superficie del cuerpo, mediante el juego de ausencias significantes que sugieren, pero que nunca revelan, el principio organizador de la identidad como una causa (2001, p 167).

Hay varias reflexiones que se pueden hallar en este planteamiento, la primera es que el cuerpo está producido por los actos en y de los cuerpos, en este sentido se hace necesaria una noción activa del cuerpo, esto quiere decir que el género – y también el cuerpo - sólo existe en tanto que se actúa, y que las razones que dan lugar a esos actos son el resultado de diferentes elementos de lo social, pero pasan necesariamente por la

---

<sup>6</sup> Aquí vuelve a ser importante recordar el debate sobre la reproducción y la producción y su separación en la economía clásica y marxista. El hombre da forma, crea, hace cosas nuevas y la mujer aporta la materia, la fuerza de trabajo, lo necesario para la creación de cosas nuevas, aunque nunca crea cosas nuevas.

agencia de quien los realiza, de quien los incorpora. En este sentido el género debe ser entendido en términos performativos:

Tales actos, gestos y realizaciones – por lo general interpretados- son *performativos* en el sentido de que la esencia o la identidad que pretenden expresar son *inventos* fabricados y mantenidos mediante signos corpóreos y otros medios discursivos. El hecho de que el cuerpo con género sea performativo indica que no tiene una posición ontológica distinta de los diversos actos que constituyen su realidad (Butler 2001, p. 167)

En un principio esta noción me pareció una estrategia útil para evitar una idea esencialista (ya sea bajo la forma de un determinismo biológico o cultural) de quiénes son las mujeres que llegan a Profamilia, había en mí un temor a que de antemano estuviera definiendo a las mujeres sin pensar en las maneras en que ellas se construyen a sí mismas y son construidas. Me pareció importante recordar que las mujeres no son anteriores a la cultura, crítica que también recogí de Butler, pero que no es Profamilia la única institución que las construye como mujeres, las personas que llegan a esta institución ya han sido socializadas como hombres o mujeres por muchas otras instituciones como la familia, la escuela, la empresa, etc. Sin embargo es necesario reconocer las particularidades de las clínicas de planificación familiar, como instituciones médicas.

En dichas instituciones, muchas de las prácticas se encuentran ancladas tanto en su aceptación como oposición, a la idea de que las mujeres son mujeres en tanto capaces para la reproducción, y que esta capacidad es una de las características que las separa tajantemente de los hombres. Esta asunción se encuentra profundamente ligada a una idea de cuerpo como dato dónde se invisibiliza la inestabilidad del género mismo, su capacidad de recrearse; sin embargo estas posibilidades no deben olvidar que existen sistemas y formas de regulación de los cuerpos sexuados, que en términos de Butler se encuentran atravesados por procesos de inteligibilidad de los cuerpos. En este sentido es importante entender estos marcos de inteligibilidad desde aquellas teóricas que rastrean las diferentes formas en que las mujeres han estado ligadas a la reproducción y los procesos de construcción de sus cuerpos como máquinas reproductoras.

El trabajo de Laqueur (1994) sitúa en el siglo XVIII el momento en el cual las ideas sobre los cuerpos sexuados se vieron transformadas desde el modelo de un único sexo, en el cual los hombres y mujeres tenían cuerpos y procesos análogos<sup>7</sup>, al modelo de dos sexos en el cual la analogía desapareció y surgió un importante entramado teórico-científico para fijar la diferencia. Como ya señalé Federici (2004) sitúa este proceso en el surgimiento del capitalismo y la división sexual del trabajo.

Algunas investigaciones han mostrado que los procesos de producción de esta diferencia son el resultado procesos de construcción de conocimiento científico y biológico, que como todo tipo de conocimiento se encuentra relacionado con lo social. En Fausto-Sterling se habla de la construcción de lo masculino y lo femenino desde tres elementos diferentes del cuerpo: la genitalidad, lo hormonal y lo genético. Oudshoorn (2005) en su trabajo sobre el cuerpo hormonal no sólo profundiza en la aparición de lo masculino y lo femenino en la endocrinología, sino que además señala cómo diferentes tecnologías sustentan y refuerzan estas ideas, tomando como ejemplo el caso de las pastillas anticonceptivas.

Por su parte Emily Martin (2001) profundiza en las formas en que diferentes procesos del sexo “femenino” como la menstruación, el embarazo y la menopausia, se encuentran configurados por los discursos y las imágenes que desde la medicina han sido producidos sobre el tema. Martin propone a su vez una discusión sobre las maneras en que las mujeres apropian y reconfiguran estos saberes y posiciona dichos procesos “femeninos” en términos de su relación con lo público y lo privado, y la separación entre producción y reproducción, la cual en el marco de un modo de producción capitalista es responsable de la formulación de la idea del cuerpo como máquina.

En su investigación, Martin es consciente de las limitaciones que puede tener un estudio de las metáforas del saber científico y médico, cuando tratan de rastrear en las prácticas médicas. Creo que esta limitación puede aparecer a la hora de abordar las

---

<sup>7</sup> Es importante recordar aquí que aunque en el modelo del único sexo los procesos de los cuerpos sexuados como femeninos y masculinos eran leídos como procesos análogos, permanecía un supuesto de perfección de los órganos y los cuerpos masculinos.

formas de construcción del cuerpo de las mujeres en la planificación familiar desde un análisis de los discursos institucionales, sin embargo el problema de Martin, que también es una de mis limitaciones, puede superarse a través de una apuesta en que las metáforas no sean sólo entendidas como tales, sino como realidades y factualidades que son resultado y efecto de procesos de construcción de los objetos de conocimiento e intervención.

### **1.2.3 Pensamiento institucional, prácticas institucionales y tecnologías**

El análisis de las formas en que son construidos los cuerpos por una institución particular, remite a una pregunta por el pensamiento institucional, y la relación de este pensamiento con las prácticas y las tecnologías que utiliza. En la pregunta que me he planteado lo central no son las prácticas médicas sino las prácticas de gestión y administración, es decir los elementos de política pública e intervención social que rodean y permean a Profamilia como clínica de planificación familiar; sin embargo, estas prácticas tienden a fundamentarse y reactivar saberes médicos que permean no sólo la construcción del objeto a intervenir sino también la configuración de las tecnologías que lo intervienen.

Para ello son convenientes la propuesta de Dorothy Smith (2005) sobre la etnografía institucional como enfoque teórico y metodológico, y las reflexiones de Mary Douglas (1996), dado que proponen un análisis de las instituciones que se distancia de las miradas funcionalistas. Douglas, recogiendo parte del pensamiento de Fleck (1986), plantea una relación compleja entre las mentalidades de los individuos y las instituciones, así como las maneras en que las instituciones son moldeadas por las sociedades en las cuales aparecen; lo cual exige una reflexión conjunta sobre los actores que constituyeron y constituyen a la institución, así como del tipo de mentalidades que han sido moldeadas al interior de la misma.

La cercanía de Douglas a los planteamientos de Fleck tiene que ver con el concepto de estilo del pensamiento, puesto que las instituciones no piensan por sí solas, sino que son los individuos dentro de las instituciones quienes se ocupan de configurar,

institucionalizar y poner en movimiento un tipo de pensamiento en el que los objetos son contruidos de ciertas maneras a través de las prácticas de los individuos.

Para superar una mirada funcionalista de las instituciones deben rechazarse varios elementos: el primero es un análisis funcionalista, sin embargo, ello no supone olvidar que a menudo las instituciones funcionan con estilos de pensamiento funcionalistas<sup>8</sup>; lo segundo la idea de las instituciones como análogas al cuerpo humano, lo cual lleva a pensar los procesos institucionales de forma orgánica y a darle una centralidad al cerebro de la institución, cómo si tal cosa existiera, o como si no fuera en las prácticas más que en los planteamientos donde se despliega el estilo de pensamiento de la institución; y una mirada que sólo preste atención a la primera escala, puesto que olvida que las instituciones mantienen relaciones múltiples y multivariadas con otras instituciones y con la sociedad en general.

En esta medida también es de gran utilidad el análisis propuesto por Dorothy Smith desde la etnografía institucional, sobre los procesos de coordinación de las actividades y las prácticas. Allí aparece nuevamente una crítica a la separación cuerpo/mente, así como una apuesta por reorganizar las formas en que se reflexiona respecto a la institucionalización y coordinación de las prácticas y actividades humanas:

La separación de la mente y el cuerpo para la cual Descartes escribió sus convenciones constitucionales es perpetuada en la separación de las regiones del pensamiento y la mente de los haceres las personas y, más sorprendentemente, de lo social. (Smith 2005, p. 75, la traducción es mía)

Smith propone entonces una reflexión sobre esta coordinación desde un análisis de las instituciones en las que lo central son las personas y sus prácticas sociales, y en la que siempre hay una apuesta por entender a las instituciones como el resultado de procesos sociales que suponen diferentes articulaciones enter los niveles micro y macro, con

---

<sup>8</sup> Por ejemplo, en diferentes contextos la planificación familiar fue usada como estrategia de protección de la familia de su resquebrajamiento, el cual era ocasionado por los nuevos espacios que empezaron a ocupar las mujeres.

diferentes efectos en la práctica en términos de relaciones de poder y de la configuración de relaciones hegemónicas y de dominación.

Desde esta postura es necesario reconocer las formas en que los discursos institucionales se articulan con formas hegemónicas de cientificidad, y como ello tiene implicaciones en los diferentes niveles de realidad; esto se alinea con la posición foucaultiana de David Armstrong (1994) quien recomienda que desde el constructivismo social y la reflexividad se deben estudiar diferentes niveles: los saberes sobre los cuerpos; las técnicas del cuerpo; y las relaciones entre estos cuerpos cuando entran en contacto, es decir, las relaciones entre médico y paciente.

Aunque en este trabajo no me refiero directamente a los procesos de construcción del cuerpo en la medicina y en la clínica, el concepto de ontologías múltiples señalado por Mol (2002) es de gran importancia para la comprensión de cómo existen procesos de coordinación de los diferentes discursos de una institución, y la diversidad de cuerpos y objetos que pueden producirse en un espacio aparentemente homogéneo como lo es una clínica centrada en la planificación familiar:

En un solo hospital hay muchas aterosclerosis diferentes. Y el edificio aún no ha sido dividido en alas y puertas que nunca llegan a ser abiertas. Las diferentes formas de conocimiento no están divididas en paradigmas que están cerrados unos de otros. Este es uno de los grandes milagros de la vida del hospital: hay diferentes aterosclerosis en el hospital pero a pesar de las diferencias entre ellas, se encuentran conectadas (Mol, 2002, p 55, la traducción es mía)

La idea de un cuerpo múltiple, construido por la práctica médica también puede extenderse a cómo los cuerpos aparecen en las políticas públicas, su multiplicidad, y las diferentes formas en que esta multiplicidad logra ser coordinada para un propósito específico.

En lo referente a las tecnologías, recogí una mirada constructivista que puede aplicarse tanto al saber científico como a éstas. Además me pareció de gran importancia retomar el concepto de flexibilidad interpretativa propuesto por Oudshoorn y Pinch (2003), y la

intención de pensar las tecnologías como cosas abiertas; en este sentido reconozco que las tecnologías se encuentran formuladas por presupuestos que configuran a las usuarias, y a ello traté de prestarle especial atención en el análisis, sin embargo no puede desconocerse que las usuarias tienen agencia frente a las tecnologías la cual les permite, en ocasiones, reformular sus usos y significados (Rudinow Saetnan, 2000).

### **1.3 Metodología y posicionamiento**

El enfoque metodológico que sustenta este trabajo está relacionado con un análisis del discurso planteado desde la etnografía institucional (Smith, 2005), en el cual los textos institucionales son vistos como realidades coordinadoras, reguladoras y generadoras de acuerdos respecto a las prácticas de las instituciones. Este tipo de enfoque sugiere que el análisis institucional requiere un constante diálogo entre lo local y lo global, razón por la cual el análisis no podría concentrarse solamente en los textos producidos por la institución a analizar, teniendo en cuenta que gran parte de la coordinación de instituciones, con propósitos similares en diferentes lugares, sucede a través de los textos.

Esta dimensión textual debe ser analizada desde una apuesta por reconocer los efectos de los textos en las prácticas. Para ello seleccioné diferentes documentos (ver Tabla 1) de varios niveles institucionales en los que se abordan las políticas de planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos en términos de los principios y presupuestos que moldean la práctica, poniendo el énfasis en cuáles son los objetos y propósitos de intervención, y cómo debe llevarse a cabo dicha intervención. La selección de estos textos estuvo enmarcada por la búsqueda de regularidades y continuidades entre lo macro y lo micro.

Lo central de este tipo de análisis es que propone una conversación en la cual la lectora juega dos papeles, por un lado activa los textos, y por el otro les responde; una lectura así no funciona en los ámbitos institucionales donde si bien se activa el texto no es posible que el lector o la lectora responda al mismo<sup>9</sup> (Smith, 2005). En este sentido al

---

<sup>9</sup> Con ello no quiero decir que es imposible a nivel institucional una lectura que responda o rechace lo que dicen cierto documentos, sin embargo los espacios de respuesta son reducidos en

poder responder al texto, yo como lectora adquiero una amplia agencia frente a él, lo que significa, lo que en mí genera y también en la selección, siempre situada, de las partes que a lo largo de este trabajo he propuesto como elementos de análisis.

Para este proceso mantuve la mirada de Smith (2005) que critica la ruptura occidental entre cuerpo y mente, y propone un acercamiento a las textualidades como elementos ligados a las prácticas. La pregunta por cómo los discursos construyen materialidades supone una discusión amplia y compleja de las diferentes posturas que han tratado el tema, sin embargo es de gran utilidad la reflexión de Jonhatan Potter (2006) sobre los procesos de construcción discursiva de la factualidad y las estrategias de defensa y ataque para socavar o evitar socavar la factualidad; en el trabajo de Potter nos encontramos con una revisión de las diferentes disciplinas y enfoques que han usado estrategias de análisis del discurso, pero el enfoque aquí utilizado es muy cercano a la apuesta constructivista de los estudios sociales de la ciencia, que ve en el lenguaje y en la práctica procesos de construcción de los objetos.

Sin tratar de explicar exhaustivamente las herramientas especificadas por Potter, es importante señalar algunas que fueron de gran utilidad para el análisis de los textos. Se parte de la idea de que muchas veces, aunque no siempre, las descripciones se encuentran orientadas hacia la acción, y en ese sentido emplean una serie de estrategias que les permiten relacionarse con la construcción de la factualidad; de estas estrategias he rescatado cuatro: las primeras referentes a la gestión de los intereses, las segundas ligadas a la acreditación del hablante, las terceras relacionadas a la elaboración de representaciones, y las últimas a la construcción de la exterioridad.

En la gestión de los intereses aparecen estrategias de vacunación de las conveniencias, es decir que se presenta un interés contrario a las conveniencias; y de confesión de las conveniencias, donde se señalan desde el principio los intereses de quien habla o escribe. Por su parte la acreditación funciona bajo múltiples estrategias retóricas, de cómo está organizada la narración, cómo se posiciona el narrador y cuál es el uso que se

---

el marco de que estos pueden impedir y limitar los procesos de coordinación institucional e interinstitucional.

le da a la neutralidad. No existen reglas universales mediante las cuales el uso de estas estrategias retóricas lleven a la protección del socavamiento de la factualidad pues éstas son siempre contextuales.

La elaboración de representaciones es, para los lingüistas críticos, el resultado de las descripciones, dado que éstas siempre suponen procesos de categorización, para este proceso existen muchos recursos tales como: la introducción de imágenes y metáforas que construyen la realidad; la nominalización de los verbos en sustantivos, cuyo efecto es invisibilizar la agencia; recurrir a verbos promotores de intenciones, que posicionan posibilidades y opacan las acciones; el uso de manipulaciones ontológicas, que remiten al ocultamiento estratégico de ciertos elementos que pueden sugerir ausencias en términos de elementos concretos o de argumentaciones particulares; las estrategias de maximización y minimización, que tienden a presentar de forma estratégica los datos, generalmente los cuantitativos; y las estrategias de normalización o anormalización de la realidad, que trazan una línea entre una cosa y la otra.

En cuanto a la construcción de exterioridades, el objetivo principal es el de mostrar la exterioridad, o positividad, del objeto al que se refiere el hablante y su independencia del mismo; este proceso se encuentra íntimamente ligado a la ciencia positivista con sus exigencias de objetividad, su separación tajante del sujeto y el objeto, su atribución de agencia a los datos y sus procesos de consenso y corroboración.

Para este análisis también retomé algunos de los elementos planteados por Smith (1990), los cuales señalan que la articulación particular de las descripciones da lugar a ciertas realidades, y que los cambios en las descripciones pueden dar lugar a otras realidades. Muchos de los elementos señalados por Smith han sido recogidos por Potter, sin embargo el análisis de Smith de las estructuras de contraste ofrece herramientas nuevas para pensar los procesos de construcción de las anormalidades, para lo cual podemos señalar cuatro estructuras: aquellas que señalan una paradoja; las que suponen que la lectora ya entiende las reglas sociales y por ello entiende sus rupturas; el planteamiento de las anormalidades en el marco de una posición normativa que ya no es interna si no externa; y por último, las que funcionan a través de paralelos entre las diferentes formas de valorar una misma situación.

**Tabla 1- Textos utilizados para el análisis del discurso institucional**

|    | <b>Título</b>   | <b>Institución</b>  | <b>Autores</b>  | <b>Año</b> | <b>Tema</b>   |
|----|---|---|---|------------|---|
| 1. | Informe de la Conferencia Internacional Sobre Población y el Desarrollo del Cairo.                                  | ONU   | Documento colectivo de las delegaciones participantes.                            | 1994       | Recoge la discusión y los acuerdos planteados por la conferencia, así como el programa de acción.   |
| 2. | Declaración y plataforma de acción de Beijing.  | ONU   | Documento colectivo de las delegaciones participantes.                            | 1995       | Recoge la declaración de los participantes y la hoja de ruta propuesta para alcanzar la igualdad de género.   |
| 3. | Enfoque Estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva.                 | OMS   | Documento institucional.  | 2008       | Se plantea un enfoque estratégico que busca resolver los diferentes problemas para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio y la implementación del programa de acción del Cairo. Analiza los problemas y las soluciones por países |
| 4. | Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción.                          | OMS   | Documento institucional.  | 2014       | Sugiere orientaciones y recomendaciones para la protección de los derechos humanos en la prestación de servicios de anticoncepción y planificación familiar.  |
| 5. | Primera reunión de la Conferencia Regional sobre población y desarrollo de América Latina y el Caribe – Montevideo. | CEPAL   | Documento colectivo de las delegaciones participantes.                            | 2013       | Propone la adopción de los acuerdos del Cairo enfocándose en los principales problemas de América Latina en materia de Derechos sexuales y reproductivos  |
| 6. | Guía operacional para la implementación y el seguimiento del consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.   | CEPAL   | Documento colectivo de las delegaciones participantes.                            | 2015       | Reafirma los acuerdos de Montevideo y señala las estrategias específicas para la implementación de los mismos.  |
| 7. | Política Nacional de salud sexual y reproductiva.   | Ministerio de salud y protección social.  | Boada Chaparro, Claudia Lucía; Cotes Benítez, y De la Espriella de León, Adriana. | 2003       | Se define el concepto de salud sexual y reproductiva y las líneas de acción para el caso Colombiano.  |
| 8. | Plan decenal de salud pública 2012-2021.  | Ministerio de salud y protección social.  | Documento institucional.  | 2012       | En el marco del plan decenal de salud pública se plantea la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, sus subdimensiones, componentes y estrategias.   |
| 9. | Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos   | Ministerio de salud y protección social, Profamilia, UNFPA, Organización internacional para las migraciones | Documento institucional.  | 2014       | Se plantea la política pública, sus antecedentes, objetivos, estrategias, formas evaluación y responsabilidad de los agentes.   |

|     |  |                                     |   |                          |   |
|-----|--|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| 10. | Transformando los sistemas de salud: género y derechos sexuales y reproductivos.                                 | OMS                                 | Documento institucional.  | 2001                     | Es un manual de capacitación para los administradores de instituciones de salud sexual y reproductiva, reflexiona sobre cómo prestar servicios que sean sensibles al género, y a los derechos sexuales y reproductivos. |
| 11. | Sexual and reproductive health and rights – the key to gender equality and women's empowerment.                  | IPPF                                | Documento institucional.  | 2015                     | Plantea la visión de la institución para el 2020 a través de un enfoque multidimensional de los derechos sexuales y reproductivos, que ya no se ocupa únicamente de las intervenciones médicas.                         |
| 12. | Strategic Framework 2005-2015.   | IPPF                                | Documento institucional.  | 2005                     | Plantea los puntos estratégicos de intervención de la institución, estos son: adolescentes y jóvenes, VIH/SIDA, aborto, acceso, y apoyo.  |
| 13. | Misión y Visión.   | Profamilia                          | Publicado en página web.  | Consulta: abril del 2016 | Apuestas y objetivos institucionales.   |
| 14. | Programas y servicios.   | Profamilia                          | Publicado en página web   | Consulta: abril del 2016 | Se señalan los diferentes programas y servicios que ofrece la institución, los cuales tienden a estar diferenciados por poblaciones: Hombres, Mujeres y Jóvenes.  |
| 15. | Al derecho y al revés.   | Profamilia                          | Dáguer, Carlos y Riccardi, Marcelo.   | 2005                     | Como parte de la conmemoración de los 40 años de Profamilia este libro reconstruye la historia de la institución.   |
| 16. | Fecundidad y familia en Colombia: ¿Hacia una segunda transición demográfica?                                     | Profamilia: Estudios a profundidad. | Flórez, Carmen Elisa y Sánchez, Lina María.   | 2013                     | Propone un análisis de las dinámicas demográficas de Colombia y de los resultados de la ENDS, para plantear su relación con las transformaciones y avances respecto a la transición demográfica.                        |
| 17. | Descenso de la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico en Colombia. 1990-2010.                      | Profamilia: Estudios a profundidad. | Martínez Gómez, Ciro.   | 2013                     | A partir del análisis de las dinámicas demográficas en Colombia propone las estrategias para aprovechar el "bono demográfico".  |
| 18. | Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos. | Profamilia: Estudios a profundidad. | Vargas Trujillo, Elvia; Cortés, Darwin; Gallego, Juan Miguel; Maldonado, Darío; Ibarra, María Carolina. | 2013                     | Se propone un análisis de los resultados de la ENDS y su relación con indicadores de Derechos sexuales y reproductivos, a través de la construcción de diferentes indicadores.  |

---

En este tipo de análisis, y como recuerda Smith la postura de una etnografía institucional, no puede ser inocente a las relaciones de poder y dominación que moldean los discursos, pero además como señala Haraway (1995) el conocimiento que se produce es siempre situado. En este sentido me parece necesario un ejercicio de posicionamiento en el cuál reconozco que muchas de las particularidades que me interesan en el análisis de los textos, e incluso la pregunta misma de investigación, se encuentra marcada por mi lugar como mujer blanca-mestiza, que realiza un trabajo de investigación que a menudo no requiere salir del escritorio.

Las diferentes preocupaciones que me llevaron a trabajar este tema tienen que ver con los efectos secundarios, que he experimentado a lo largo de mí vida, causados por el uso de métodos modernos de anticoncepción, pero también por tensiones respecto al embarazo adolescente que hicieron preguntarme si planificar realmente me hacía más libre y más autónoma, como algunos sectores del feminismo prometían. Sumergirme en este problema me hizo ver muchas otras tensiones, y también las diferencias que aparecían entre mi cuerpo y los cuerpos de otras mujeres, los de las mujeres negras e indígenas, los de las mujeres de otras clases, los de las mujeres rurales, y los de las mujeres trans cuando usan métodos anticonceptivos con fines radicalmente diferentes a los de la planificación familiar.



## **Capítulo 2. Ontologías múltiples de los cuerpos femeninos en los discursos de los derechos sexuales y reproductivos.**

Durante todo el siglo XX los proyectos de control de la natalidad, de planificación familiar y de derechos sexuales y reproductivos, tuvieron efectos importantes en la construcción de los cuerpos de las mujeres como objetos de intervención estratégicos para la consecución de sus metas. Los múltiples discursos que rodearon estos proyectos mantuvieron conexiones con las formas en que los cuerpos femeninos fueron moldeados por los discursos decimonónicos, a la vez que introdujeron nuevos elementos relacionados con las transformaciones económicas, políticas y sociales que afectaban de manera directa e indirecta los cuerpos y las vidas de las mujeres.

En Colombia la emergencia de un proyecto de control de natalidad no es tan clara como para el caso de Estados Unidos y algunos países de Europa. Sin embargo, en nuestro país el proyecto de planificación familiar y posteriormente de los derechos sexuales y reproductivos sí fue formulado y estuvo muy ligado con programas de acción, acuerdos y exigencias que se plantearon en el plano internacional.

Este capítulo trata de comprender los efectos del paso de un proyecto centrado en la planificación familiar a uno centrado en los derechos sexuales y reproductivos, en la construcción del cuerpo de las mujeres colombianas. Para ello he retomado el concepto de ontologías múltiples de Mol (2002) que permite establecer la noción de que un mismo cuerpo puede ser construido ontológicamente de múltiples formas. Dicha multiplicidad es resultado de las diferentes maneras en que ha sido construido el cuerpo de las mujeres, de las cuales rescato algunas que me parecieron de gran importancia no sólo por su consonancia con lo que se ha escrito sobre el tema, sino también por su visibilidad en el análisis de los textos.

La primera parte de este capítulo propone un análisis de cómo los proyectos de planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos se encuentran atravesados por una apuesta internacionalista que en su interior genera diferencias entre los cuerpos de las mujeres del tercer mundo y las mujeres del primero; la segunda sección gira en torno a la discusión respecto a los diferentes significados que tienen ambos proyectos en el marco de la tensión entre los derechos y los deberes, y cómo ello se encuentra relacionado con los discursos neoliberales que tienden a responsabilizar enfáticamente a las personas de sus condiciones de vida. En estas dos secciones me refiero sobre todo a elementos de orden internacional que sin embargo permearon de forma profunda la implementación de los programas de Profamilia en Colombia, en este sentido dichos elementos son de gran importancia para entender como esta institución se pliega a orientaciones que surgen desde otros contextos.

La tercera parte centra su atención en los discursos heroicos que rodean la consolidación de Profamilia como institución encargada de salvar a las mujeres colombianas; y en la cuarta sección propongo un análisis de las políticas públicas colombianas en materia de derechos sexuales y reproductivos, y sus implicaciones en la construcción de cuerpos femeninos orientados desde estrategias escolarizadoras hacia la medicalización. En ambas secciones se le presta especial atención al contexto colombiano y a las estrategias mediante las cuales fueron puestos en funcionamiento los diferentes programas de Profamilia.

La quinta sección sugiere algunas conclusiones respecto a las formas de articulación de estos cuatro elementos y su relación con diversos análisis de las maneras en que han sido contruidos los cuerpos de las mujeres en la modernidad, específicamente en el caso colombiano; aquí retomo la reflexión sobre la separación del cuerpo y la mente, y de la naturaleza y la cultura, y sus efectos en la construcción de un cuerpo femenino moderno ligado a principios masculinistas, que a menudo suponen su dominación y control racional.

El propósito de este capítulo es entonces el de mostrar la diversidad de estrategias de construcción de los cuerpos de las mujeres y como dicha construcción es el resultado de la coordinación de diferentes instituciones sociales que se mueven en lo internacional y lo

nacional. Profamilia no es entonces pensada como una institución cerrada, sino como una que mantiene múltiples relaciones bidireccionales con la sociedad en general, es decir que en su interior se refuerzan muchos elementos de nuestra sociedad a la vez que ella logra tener efectos importantes en la configuración de la misma.

## **2.1 Los úteros de las mujeres y la planificación familiar: Un problema que ocupa a todo el mundo**

La consolidación de un proyecto internacionalista de planificación familiar no es ajena a tensiones, crisis y transformaciones históricas. En este apartado reconstruyo los cambios históricos del proyecto en el ámbito internacional, con el fin de plantear la manera en que las clínicas de planificación familiar de Profamilia se encuentran moldeadas por aquellos lineamientos, y textos, que no han sido producidos en su interior, pero que influyen en sus marcos explicativos y sus maneras de funcionar.

Para ello me refiero principalmente a dos documentos que marcan el punto de partida desde el cual he decidido realizar este análisis; ellos son La Conferencia del Cairo (ONU, 1994) y la Declaración de Beijing (ONU, 1995). Ambos documentos recogen los lineamientos para la implementación de políticas futuras y establecen un marco común entre diferentes instituciones para la organización de una variedad de esfuerzos en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva.

Mi interés es mostrar cómo a través de estos dos documentos se fomentan mentalidades particulares asumidas por las instituciones - o siguiendo a Mary Douglas (1996) diríamos más bien por los individuos que hacen parte de dichas instituciones - y que a partir de una serie de consensos, que se organizan en el ámbito internacional, se establecen y estandarizan las formas en que es construido el cuerpo de las mujeres como lugar de intervención de los proyectos de planificación familiar. Al mostrar esta articulación pretendo hacer visible que el proyecto internacionalista de planificación familiar se encuentra atravesado por la categorización de diferentes tipos de mujeres cuya consecuencia es la construcción de países y cuerpos para los cuales las políticas son más “urgentes”.

En el libro *Womens Body, womens right: a social history of birth control in America*, Linda Gordon (1990) reconoce que los proyectos de control de la natalidad no tuvieron siempre una pretensión internacionalista, sino que ésta fue el resultado de la emergencia del concepto de planificación familiar y sus instituciones. Este proyecto trae consigo diferentes discusiones, sobre cómo se ve, cómo funciona, cómo se implementa, y, lo más importante, cuáles son los presupuestos, pactos y argumentos que lo sustentan. Sinding, en el primer capítulo de *La revolución mundial de la planificación familiar* (2008), propone un recuento de los cambios que ha tenido la planificación familiar desde su origen hasta el presente a través de cinco períodos o etapas, que entre otras cosas se encuentran ligadas a los lineamientos de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo.

La primera etapa va de 1956 a 1966, y estuvo marcada por un pacto entre el movimiento de control de la natalidad, con su énfasis en el bienestar de las mujeres, y el movimiento malthusiano preocupado por el crecimiento poblacional; el consenso que se generó en este momento supuso un desplazamiento de las prácticas coercitivas y un énfasis en lo voluntario, abriendo paso a la creación de la International Planned Parenthood Federation (IPPF), cuya expansión fue lenta pero importante. Este momento coincide con la apertura de Profamilia en Colombia en 1965, sin embargo en nuestro contexto el movimiento de control de la natalidad no fue tan robusto y por ello la mayoría de las apuestas en este sentido estuvieron en manos del gremio médico y las instituciones gubernamentales.

La segunda etapa se desarrolló entre 1966 y 1974, ésta encuentra marcada por el fracaso de los programas implementados en Asia meridional y oriental, que llevó a nuevos debates sobre cómo formular programas más efectivos, lo cual vino acompañado por la fuerte presión de Estados Unidos para que los países del tercer mundo adoptaran sus políticas poblacionales. La aparición del programa *Alianza para el Progreso*, un ejemplo clásico de la intervención en América Latina durante la guerra fría, sería de gran importancia en Colombia para asentar ideológicamente la necesidad de implementar la planificación familiar con el fin de mejorar las condiciones de vida de los pobres, mermar los conflictos sociales, y prevenir el avance del comunismo. Desde este momento el programa de planificación familiar, tanto implementado por Profamilia como por Ascofame sería objeto de ataque por parte de las izquierdas, las cuales verían en él un programa imperialista.

La tercera etapa, entre 1974 y 1984, fue decisiva puesto que la conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Bucarest, llevada a cabo en 1974, rectificó la teoría de la transición demográfica<sup>10</sup> bajo el argumento que movilizó el delegado de la India, el Dr Karan Singh: “El mejor anticonceptivo es el desarrollo”, con lo cual se inició un proceso de crítica y resistencia a las presiones de EE.UU frente al proyecto de planificación familiar.

Esta etapa es conocida como la época dorada de la planificación familiar que se extendió desde 1974 hasta 1994. Sin embargo, la cuarta etapa inició en 1984 cuando durante la Conferencia de Población y Desarrollo de México se empezó a cuestionar la idea de la explosión demográfica, y se fortaleció un movimiento internacional de mujeres que llamó la atención sobre los derechos sexuales y reproductivos. Este proceso abrió paso a la quinta etapa cuando en 1994 durante la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo se reformularon las políticas y estrategias globales en torno a la población, ahora orientadas hacia los derechos y el bienestar de las mujeres y sus familias.

Para este entonces ya existía en Colombia un movimiento feminista, de diferentes tintes, que estaba ejerciendo presión por la consecución de los derechos sexuales y reproductivos, y que, con sus flujos y reflujos, tuvo la capacidad de incidir en las decisiones políticas respecto al tema. Sin embargo, ello corrió paralelo a un proceso de desfinanciación de Profamilia en Colombia, en plena década dorada, bajo el argumento de que las metas del país ya habían sido alcanzadas, con fuertes repercusiones en la implementación de programas desde el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos.

---

<sup>10</sup> El concepto de transición demográfica fue planteado en los primeros años de la disciplina demográfica y suponía que los cambios poblacionales de las sociedades industrializadas eran el resultado de las transformaciones económicas que sucedieron en estos países. Este concepto estuvo en pugna durante el siglo XX y después de la segunda guerra mundial fue reformulado por razones políticas bajo la inversión de la teoría de la transición demográfica, la cual propuso que las transformaciones económicas no eran las que generaban cambios en las dinámicas demográficas, sino que la disminución de las tasas de crecimiento demográficas eran las que permitían mayor bienestar económico. Rectificar la teoría de la transición significaba una crítica a las estrategias coercitivas, invasivas y poco autónomas que Estados Unidos había empezado a implementar en diferentes países del tercer mundo en las décadas anteriores.

Lo anterior fue un indicio, no sólo para el país sino para el resto del mundo, de que las políticas de planificación familiar como habían sido conocidas hasta entonces estaban llegando a su fin. Ello se manifestó con mayor contundencia en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994, la cual es un punto de partida importante para entender el estado actual de las políticas de planificación familiar y su íntima relación con una construcción particular del cuerpo de las mujeres. En este sentido hay una permanente tensión entre el pasado de la planificación familiar, y su presente y futuro.

En 1994 el término de planificación familiar estaría ligado a nuevo consenso, que para algunos significó transformaciones radicales en la construcción de la población como problema, su análisis, sus técnicas, y sus herramientas de intervención. La fortaleza del consenso se evidencia en que incluso hoy, después de dos décadas, el Cairo continúa siendo el principal referente para las estrategias de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

Algunas personas podrían argumentar que para el análisis de la quinta etapa señalada por Sinding sería más apropiado empezar por un paso del término de “planificación familiar” hacia el de “salud sexual y reproductiva”. Pero este cambio es muy similar al que se adoptó en otro momento al proponer el paso del control de la natalidad hacia la planificación familiar, dado que supuso más que una transformación de los marcos interpretativos y epistémicos, una búsqueda de mayor aceptación de las políticas. Por tal motivo pienso que el hecho de que la planificación familiar se haya expandido hacia nuevos horizontes y aparentemente haya olvidado o descentrado el problema del crecimiento poblacional, no debe llevarnos necesariamente a hablar de salud sexual y reproductiva, puesto que significa aceptar que dicho desplazamiento discursivo cambió de manera profunda las prácticas institucionales respecto a cómo son entendidos los cuerpos de las mujeres.

Sobre este tema trataré de mostrar que si bien existen cambios importantes, hay también continuidades en la manera en que fue y es construido el cuerpo de las mujeres. El Plan de acción del Cairo, y los acuerdos de la Plataforma de acción de Beijing, propondrán una transformación de algunos elementos de las políticas de planificación familiar, donde será central entender una renovada preocupación por la mujer, su cuerpo, su contexto,

sus derechos y su autonomía. Si bien es cierto que ambos documentos se encuentran respaldados por una fuerza importante de los movimientos feministas y un emergente interés por el desarrollo sostenible, estas formulaciones a menudo lograron mantener, aunque en otros términos, los aspectos y presupuestos que habían permanecido a lo largo del siglo XX respecto a las dinámicas poblacionales. Muchos países reafirmaron el Plan de Acción del Cairo, pero las estrategias que implementaron no llevaron necesariamente a la consolidación de políticas basadas en derechos humanos o centradas en el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos.

Lo anterior fue producto de la forma particular en la que se llegó al consenso; Halfon (2006), desde una perspectiva de los ESCT, se refiere a éste como uno que funcionó sobre la desunidad, al moverse entre la paradoja de los derechos y el empoderamiento de las mujeres, y que se mantuvo debido a un consenso de la red sociotécnica más que a uno basado en principios y valores:

Esto sugiere que el “consenso” es una metáfora para una red particularmente robusta, una que permite que varios actores actúen “como si” todos ellos estuvieran haciendo y pensando la misma cosa (...). En el caso del consenso del Cairo, toma la forma de un trabajo a través de interpretaciones ampliamente divergentes del objetivo común del empoderamiento de las mujeres (Halfon, 2006, p. 784, la traducción es mía)

Por su parte, Julia Cleves Mosse (1994) propone un análisis que señala que estos cambios en términos fijaron, aún más, a las mujeres como receptoras únicas de los servicios de planificación familiar, bajo un enfoque que si bien tenía una idea más amplia de bienestar, terminaba por reforzar imaginarios de pobreza y subordinación acerca de las personas del tercer mundo y sobre todo sus mujeres. A pesar de ello Cleves Mosse no asume que los acuerdos del Cairo no introdujeron ningún cambio, de hecho reconoce la importancia de los cambios por estos generados y su capacidad para abrir nuevos espacios para la equidad de género.

La ambivalencia del consenso del Cairo puede evidenciarse en diferentes lugares mundo, sin embargo me parece muy importante rescatar el análisis de Ewig (2006) sobre

el caso peruano, donde el gobierno de Fujimori logró crear una buena imagen internacional a través de su reafirmación de los acuerdos del Cairo, pero los uso para implementar un programa de orientaciones eugenésicas contra las mujeres indígenas peruanas, y en el marco de un interés de crecimiento económico que exigía una reducción de las tasas de fecundidad. El resultado de este programa fue la realización de, según la autora, 217.446 esterilizaciones forzadas, sin consentimiento o en servicios de calidad insuficiente, los cuales causaron daños severos en la vida y salud de las pacientes, y en muchos casos la muerte.

De este caso podemos extraer varias reflexiones: la primera es que la desunidad del consenso analizada por Halfon, da paso a una interpretación amplia de lo que puede significar el empoderamiento de las mujeres e incluso la garantía de sus derechos; en segundo lugar muestra que existen diferentes tensiones al interior de lo que significan los acuerdos respaldados por las poblaciones, en este caso muchas mujeres y organizaciones feministas apoyaron la implementación de un programa que para ellas supondría el mejoramiento de la calidad de vida de las personas; y la tercera es que existen grietas y divergencias en los discursos institucionales y las acciones que a partir de allí se implementan.

Frente a estas reflexiones aparecen mínimamente las dos posturas de las autoras señaladas, Halfon relaciona este fenómeno con las amplias diferencias de interpretación del empoderamiento y Ewig con un uso estratégico de discursos ampliamente aceptados, y podríamos decir que la postura de Cleves Mosse estaría en la mitad de ambas. Más que tratar de tomar una de estas dos posturas, el trabajo de estas autoras permite entender por qué este tipo de situaciones se replicaron en otros lugares y como ello se debió a la manera misma como fue construido el consenso, pero también al uso estratégico de los discursos en determinados contextos.

Siguiendo el horizonte de estas críticas, podríamos analizar el fenómeno a través del concepto de manipulación ontológica en los términos de Potter (2006), y decir que este consenso fue construido bajo estrategias retóricas que proponene a las mujeres como sujetas carentes de derechos, de poder de decisión y sujetas vulnerables, bajo la formulación de una política que les reconoce sus derechos, su participación en el desarrollo y su empoderamiento, y que hace que la crítica a cualquiera de las partes de

la ontología, suponga un distanciamiento profundo del análisis y de la solución. En este sentido se invisibilizan o se dejan de nombrar numerosos procesos de mujeres que luchan por su derecho y su autonomía y se reafirma la idea de que carecen de estas cualidades.

En mi opinión, lo anterior será una de las trabas más difíciles que posicionarán las ideas de salud sexual y reproductiva, al ser discursos profundamente bien engranados entre sí, por lo cual la crítica a la factualidad de una de sus partes supondría, en muchas ocasiones, una crítica tajante al todo, un reposicionamiento de quien hace la crítica como alguien capaz de ir en contra de la inclusión, la igualdad y el desarrollo.

Dicho problema se verá en los diferentes documentos analizados a través de factualidades cuya discusión o pretensión de socavamiento es en nuestro contexto políticamente incorrecta, o desacreditadora de consensos de largo alcance. En este sentido además de los elementos anteriores respecto a las mujeres, y que son centrales para las próximas secciones de este capítulo, hay una serie de elementos del consenso que logran posicionarse en el escenario internacional y se construyen como incuestionables, tales como: el deterioro medioambiental; el crecimiento demográfico; el nexo entre pobreza, desarrollo y crecimiento demográfico; la necesidad de desarrollo sostenible; la centralidad de las personas para el desarrollo sostenible; y los derechos humanos.

Quisiera cuestionar algunos de estos presupuestos, sobre todo aquellos que se relacionan con una forma particular de construir los cuerpos de las mujeres en los discursos de la planificación familiar y de la salud sexual y reproductiva, dicho ejercicio supone señalar algunos puntos de quiebre del consenso, o el uso de estrategias de socavamiento de la factualidad del consenso. Lo central aquí es mostrar los significados que tiene un proyecto internacionalista que se sostiene sobre este tipo de consenso, para lo cual propongo la discusión del siguiente enunciado *los úteros de las mujeres son un problema que ocupa a todo el mundo*, que ha sido elaborado por mí a partir de los textos analizados, y que logra recoger, aunque sea de forma irónica, los objetivos propuestos en el Cairo y el Beijing respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La lectura crítica de este enunciado se hace a través de una discusión de dos niveles, en primer lugar un cuestionamiento de lo que significa “todo el mundo” en el marco de un proyecto claramente desarrollista, y los efectos que esto tiene en la construcción general del cuerpo, poniendo entre parentesis su connotación de cuerpos sexuados y por ello prestándole más atención a otros elementos como raza, clase, religión, nacionalidad y cultura. El segundo nivel contextualiza esta discusión en los cuerpos sexuados, tomando, como referente de algunas partes de estos cuerpos, a sus úteros; es cierto que este referente es profundamente criticable en el marco de una idea del sexo como el resultado de una serie de elementos que van más allá de la genitalidad (Fausto-Sterling, 2006) sin embargo, quisiera aventurarme señalando que un elemento central de las políticas de planificación familiar tienen que ver con una preocupación respecto a lo que hay o no hay y puede o no puede haber dentro de los úteros.

### **2.1.1 ¿Existe “todo” el mundo?**

Tanto en las políticas de planificación familiar como de salud sexual y reproductiva, hay un planteamiento internacionalista que supone que el crecimiento demográfico es un problema que “ocupa a todo el mundo”. Este carácter internacionalista fue rastreado por Linda Gordon (1990) en el surgimiento de organizaciones eugenésicas y feministas en Estados Unidos, las cuales abogaban por el control de la natalidad. En la década de los 50, en el marco de la guerra fría, este programa se planteó como estrategia antirrevolucionaria, y aunque con el paso del tiempo iría asumiendo diferentes significados, desde ese entonces estaría ligado a la tensión de fuertes presiones internacionales ejercidas sobre los países del tercer mundo respecto al control de sus dinámicas demográficas.

Los pactos del Cairo y de Beijing son sensibles a estas discusiones al plantear el tema en términos de una problemática internacional. Sin embargo, la relación íntima de la misma con el desarrollo y la pobreza demuestra que dicha preocupación de aparentemente “todo el mundo” se encuentra mediada por la repartición diferenciada de las responsabilidades:

El crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible y el progreso social requieren un crecimiento de base amplia, de manera

que todos tengan las mismas oportunidades. *Todos los países deberían reconocer sus responsabilidades comunes pero diferenciadas.* Los países desarrollados reconocen la responsabilidad que les incumbe en los esfuerzos internacionales para lograr el desarrollo sostenible y deberían seguir redoblando sus esfuerzos por promover el crecimiento económico sostenido y reducir los desequilibrios de manera que redunde en el beneficio de todos los países, en particular los países en desarrollo (ONU, 1994, p. 12, el énfasis es mío)

En este planteamiento encontramos diferentes estrategias de contraste que construyen la anormalidad, ellas funcionan creando representaciones diferentes de los países desarrollados y los países en vías de desarrollo; se presentan entonces diferencias en la construcción del primer y tercer mundo con efectos importantes en el tipo de políticas que deben implementar y el papel que juegan al interior de estas políticas. Son e los países del tercer mundo los que requieren intervenciones directas en sus dinámicas demográficas, mientras que los compromisos de los países del primer mundo corresponden únicamente con la gestión de recursos económicos para la financiación de los programas.

Estas estrategias de contraste dan cuenta de la repartición diferenciada de las responsabilidades frente al problema demográfico y ecológico al que se enfrenta el mundo, así sea “todo el mundo” el que se enfrente al mismo problema. A la vez establece como principios normativos los valores y objetivos de los países desarrollados, que en el marco de una dominación de tipo económica y cultural también remite a la representación de los países del tercer mundo como lugares de retraso, pobreza y vulnerabilidad.

No se trata sólo de una representación, sino también de una construcción particular del tercer mundo; sin embargo esta puede ser socavada mediante el señalamiento de los diferentes intereses económicos y políticos que ha construido el primer mundo frente al tercero. Para evitar estas posibilidades se ponen en juego estrategias de vacunación en los que se destaca el papel desinteresado de los países del primer mundo como donantes de recursos:

La *comunidad internacional de donantes* se halla, pues, ante la urgente necesidad de *plasmarse su compromiso* de alcanzar los objetivos y las *metas cuantitativas* del presente Programa de Acción en *contribuciones financieras* que guarden relación con los programas de población en los países en desarrollo y los países con economías en transición (ONU, 1994, p. 97, el énfasis es mío)

No se plantea la idea de que esta comunidad internacional, que al parecer está sólo compuesta por países con economías desarrolladas, sea realmente la interesada en la implementación de programas que le hagan frente a las dinámicas demográficas y a los problemas medio ambientales que de ellas se derivan, sino que se debe apelar a dicha comunidad con el fin de involucrarla y llamarle la atención frente al problema. Se trata pues de una estrategia de vacunación de intereses que propone que no hay ningún interés diferente al de la donación altruista de recursos.

Por su parte, las metas que se exigen y que son tanto cualitativas como cuantitativas, se encuentran enmarcadas por pactos en los cuales funcionan una serie de presupuestos que no aparecen necesariamente en los textos, pero que son marcos de referencia a la hora de establecer los programas de acción. Para este momento en particular se generaron consensos desde un panorama internacional que acababa de presenciar la caída del muro de Berlín, cerrándole el paso a proyectos económicos diferentes a los del capitalismo y posicionando el discurso desarrollista como única alternativa. Si bien es cierto que el concepto de desarrollo pasó por una reformulación a través de los nuevos enfoques de desarrollo humano y sostenible, se mantuvo la idea de un único objetivo, una única idea de desarrollo, y en consecuencia la configuración de estrategias unificadas para alcanzar dicho objetivo.

De lo anterior se desprende una paradoja entre los principios que sugieren un amplio respeto a los diferentes contextos y culturas, y la mirada hegemónica del desarrollo que define las metas que deben ser alcanzadas en términos de población. Se trata pues de una doble jugada: por un lado la generación de pactos en pro del desarrollo que funcionaron en momentos de ajuste estructural para exigir a los países subdesarrollados el tipo de políticas que debían implementar con el fin de recibir préstamos y recursos, y un proceso de ensanchamiento de la perspectiva de derechos humanos que abría paso

hacia el reconocimiento de la diversidad. El hiato entre las metas que se plantean de forma internacional y el reconocimiento de diversos contextos y culturas aparece de forma recurrente en los textos analizados y adquiere más sentido a la luz del planteamiento de Halfon (2006) en el cual la vaguedad de los términos permite que cada país tome sus propias decisiones respecto al tema, pero generando lineamientos y posturas inamovibles frente un gran número de elementos, tales como las condiciones del desarrollo sostenible, los derechos humanos, la preocupación por la pobreza y el medio ambiente.

Esto último se encuentra ligado a los procesos de estandarización de las políticas y los programas; la vaguedad de los términos parecerá proponer el fin de la estandarización, es decir una apuesta que tenga más en cuenta los valores y significados de los proyectos y que dé más flexibilidad a la hora de la implementación. A pesar de esto, el proceso de estandarización y comparabilidad del proyecto tendrá como resultado que esta aparente flexibilidad se encuentre mediada por metas y objetivos *cuantitativos* que prestan poca atención a las particularidades y necesidades del contexto.

En cuanto a las formas en que son construidos los cuerpos en estos discursos, es de gran importancia reflexionar sobre las nociones de agencia y ciudadanía vista desde el enfoque del desarrollo sostenible. Este tipo de desarrollo tiene la ventaja de incluir a las poblaciones en los proyectos de desarrollo, pero a la vez las responsabiliza de su propio desarrollo; es decir, les da la oportunidad de generar acciones en torno a los pactos y los consensos, pero a la vez le entrega a las políticas, los Estados y las instituciones la posibilidad de hacerles reclamos y reprocharles su falta de compromiso con el desarrollo:

*Todos los Estados y todas las personas* deberán cooperar en la tarea esencial de *erradicar la pobreza* como requisito indispensable del *desarrollo sostenible*, a fin de reducir las diferencias de niveles de vida y de responder mejor a las necesidades de la mayoría de los pueblos del mundo. (ONU, 1995, p. 11, el énfasis es mío)

La referencia a todos los Estados y todas las personas, no sólo remite nuevamente a una repartición diferenciada de la responsabilidad de los Estados, sino también de las personas, que todas las personas deban cooperar no significa que todas deban cooperar

de las mismas maneras, ni que los esfuerzos que deban hacer sean comparables. La mención de todos y todas funciona también como una estrategia de vacunación de intereses, pero es una estrategia distinta en la que estos ya no se ocultan, sino que por el contrario se reconocen: son intereses comunes de la humanidad, por lo cual que existan intereses no es un problema para las acciones que son planteadas puesto que se trata de intereses que involucran a todas las partes.

Otro aspecto de la construcción de los cuerpos en este contexto, tiene que ver con la necesidad de proporcionar a las políticas públicas elementos que les permitan hacer seguimiento y propuestas con base en argumentos técnicos, y que se traduce en la configuración de los sujetos como sujetos demográficos, que nacen, crecen, se reproducen, se enferman y mueren. Sobre este fenómeno es interesante recordar el trabajo de Foucault (1978) y la manera en que a través del biopoder las dinámicas vitales de las personas son convertidas en objeto de control gubernamental.

Sin embargo, y aunque parezca extraño, nuevamente no son todas las personas del mundo las que se encuentran atravesadas por estas dinámicas de igual manera, no son todas las personas del mundo las que deben participar en su propio desarrollo, y no todas las dinámicas demográficas de las personas importan por igual. Existe entonces un tratamiento diferencial a ciertos sectores de la población, los cuales serán construidos a través de ciertas representaciones y estrategias de contraste, que los dotarán de un significado especial:

Las necesidades no atendidas en materia de anticoncepción son más acuciantes entre los sectores más vulnerables de la población: los adolescentes, las personas de bajos recursos, los habitantes de zonas rurales y barrios marginales urbanos, las personas con VIH y los desplazados internos” (OMS, 2014, p. 4)

Este tratamiento diferencial trata de esconderse bajo un principio de inclusión, y es orientado por el temor de romper el consenso, por no reconocer a todo el mundo. No es entonces sorprendente que gran parte de la bibliografía que se ha producido en torno al tema de la planificación familiar se refiera a los contextos en los que se configuran espacios y sujetos marginales.

Además de las investigaciones ya mencionadas se encuentran las referentes a la planificación familiar en el oeste de Java (Newland, 2001); en el Estado egipcio (Baron, 2008); la implementación de los programas en diferentes países de África (Do & Kurimoto, 2012); el uso de métodos anticonceptivos en las zonas rurales de Bangladesh (Stark, 2000); en los contextos musulmanes en Usbekistán (Krengel & Greifeld, 2000), y en las clínicas de planificación del barrio marginal *Cité Solei* en Haití (Maternowska, 2000). En estos ejemplos aparecen dos procesos paralelos, por un lado la de entender las dinámicas que surgen en estos contextos rurales y urbanos marginales, con religiones diversas (a menudo pensadas como radicalmente más autoritarias al catolicismo) y racializadas; y por el otro los procesos de construcción de los objetos de conocimiento a través de las estrategias y retóricas bajo las cuales estos contextos son retratados, los cuales suponen para estos autores y también para mí una reflexividad respecto a las formas en que construimos la factualidad, es decir una escritura que logre ser consciente de los propios procesos de construcción que fomenta (Potter, 2006), y de las tecnologías de género que pone en movimiento.

A pesar de que un objetivo central de la salud sexual y reproductiva ha sido la equidad de género, y que retrata a las mujeres bajo retóricas que las identifican como sujetas de empoderamiento, en estos discursos el énfasis está puesto en solo algunas mujeres, y en ese sentido, cuando decimos que no todos los países comparten la misma responsabilidad frente a los objetivos del consenso, ni tampoco todas las razas ni las clases, es fundamental reconocer que tampoco todos los cuerpos sexuados comparten las mismas responsabilidades.

### **2.1.2. ¿Cuáles úteros?**

En “Bajo los ojos de occidente” la feminista Chandra Mohanty (2008) ofrece una reflexión respecto a la manera en que las mujeres del tercer mundo han sido representadas por Occidente; la crítica de esta autora al feminismo occidental, más institucionalizado, profundiza en la idea de que no todas las mujeres son igualmente construidas por los proyectos de planificación familiar y en ese sentido es necesario preguntarse por cuáles

son los cuerpos que se hacen más visibles, cuáles son los cuerpos que son objetos directos de las políticas de intervención.

La crítica decolonial y poscolonial que surgió al interior de la teoría feminista, junto con otros tipos de feminismo como el chicano, negro e indígena, ha abierto paso a una amplia discusión respecto al significado de las mujeres como grupo, y a los presupuestos de la feminidad. También han propuesto una discusión sobre aquello que se está nombrando cuando se dice mujeres y quiénes pueden ser las representantes de ciertas mujeres o de todas las mujeres; parte de esta reflexión aunque en un escenario algo distinto es la que ha llevado a Butler a problematizar la categoría de género como elemento generador de unidad entre todos los cuerpos sexuados como femeninos (2002).

Mohanty, de la orilla del feminismo poscolonial, recuerda que ha habido una manera particular de representar a las mujeres del tercer mundo, desde un imaginario monolítico del feminismo escrito en Occidente, desde el cual las mujeres son vistas en una unidad generada por la dependencia universal en la que se encuentran y por un reduccionismo económico que las ve como siempre vulnerables, por encontrarse en contextos subdesarrollados:

Lo que resulta problemático en este uso de “mujeres” como grupo, como categoría de análisis estable, es que se asume una unidad antihistórica y universal entre las mujeres, fundada en la noción generalizada de su subordinación. En vez de demostrar analíticamente la producción de las mujeres como grupos socioeconómicos y políticos dentro de contextos locales particulares, esta jugada analítica limita la definición del sujeto femenino a la identidad de género, ignorando por completo identidades de clase o étnicas (2008, p. 131)

El trabajo de Mohanty se basa en el análisis de las investigaciones realizadas por feministas occidentales acerca de las condiciones de las mujeres en el tercer mundo, sin embargo su análisis puede extenderse a las miradas institucionales y los pactos reafirmados por consensos de diferentes países. En los documentos que he revisado es común encontrarse con expresiones que suponen una unidad de las mujeres del tercer

mundo en el marco de las precarias condiciones de vida en las que se encuentran. Ello se ve con claridad en expresiones de este tipo:

“Los recientes acontecimientos económicos en la esfera internacional han tenido a menudo consecuencias desproporcionadas *para las mujeres y los niños, la mayoría de los cuales viven en países en desarrollo (...)* Muchas mujeres de las zonas urbanas viven en la pobreza, pero merece especial atención la difícil situación de las mujeres que viven en las zonas rurales y remotas, debido al estancamiento del desarrollo en dichas zonas” (ONU, 1995 p. 24-25, el énfasis es mío)

Nuevamente nos encontramos con el problema de la factualidad de las representaciones y el hecho de que para la mirada occidental la mayoría de los niños y mujeres del mundo, sujetos esencialmente vulnerables, se encuentran viviendo en países subdesarrollados, reafirmando, por contraste, la idea de que las personas que viven en los países desarrollados siempre son hombres blancos con excelentes condiciones de vida.

Richey (2003) en su investigación sobre la planificación familiar en Tanzania plantea un problema similar, en el que señala algunas de las características que les son impuestas a dichos cuerpos antagónicos al del hombre blanco, tales como: la saturación de su sexualidad, la idea de su indisciplina, su estatus de cuerpos premodernos, la noción de que todos los cuerpos de las mujeres del mundo son biológicamente iguales en términos de su capacidad para embarazarse, y en la manera en que los métodos anticonceptivos estandarizados no deben suponer muchos problemas de adaptación a los diferentes cuerpos. Esto aparece sobre todo en la confrontación entre la planificación familiar occidental con una cultura distinta donde se dice por ejemplo que las mujeres africanas no son lo suficientemente inteligentes como para tomar correctamente la pastilla o que todos los cuerpos de las mujeres son iguales por lo cual las diferentes tecnologías funcionan en ellas y cuando no funcionan se debe a problemas generados por las mismas usuarias.

En estos contextos son empleadas diferentes estrategias de construcción de las anormalidades en las que se generan distancias entre lo urbano y lo rural, lo urbano no marginal y lo urbano marginal, y, lo desarrollado y lo subdesarrollado, con efectos claros

en la construcción de los cuerpos de las mujeres. Con ello no quiero decir que reconocer contextos desiguales sea un error a la hora de formular políticas públicas y estrategias de reflexión, sino que allí la retórica, o siguiendo a Mohanty, el discurso, también construye la realidad. Este proceso sucede de forma similar a la planteada por Dorothy Smith, a través de estrategias de contraste que de forma normativa generan anomalías, las cuáles no son creadas de manera interna y contextual, sino que son postuladas desde un contexto externo y aceptado entre varias personas, o instituciones (1990).

Sin embargo, y eso es lo que particularmente quiero mostrar, no se trata sólo de una preocupación por los cuerpos sexuados como femeninos en general, sino de una concepción de dichos cuerpos que se tensiona entre el tratamiento biológico de los mismos y la apuesta por reconocer en las mujeres su carácter social como agentes importantes del desarrollo. La apuesta intersectorial a la que se refieren los documentos de la ONU y la OMS aquí revisados, desplazan la idea de que dicha política debe centrarse en una estrategia de la salud y la medicalización de los cuerpos, y por ello se proponen enfoques desde la educación, la economía y la participación política. Pero la mayoría de metas se encuentran ancladas a procesos de salud y enfermedad, y plantean como estrategia más directa políticas de medicalización. Por ejemplo el marco estratégico de la IPPF entre el 2005-2015 (2004) se refiere a los adolescentes, el VIH, el aborto, el acceso a los servicios y el compromiso frente a los programas; en este ejemplo las metas referidas a adolescentes parecen desligadas de la intervención médica, pero en realidad se encuentran atravesadas por procesos de acceso y cobertura a los servicios de salud.

Aunque la tensión entre proyectos medicalizadores y aculturizadores (salud y educación) será abordada más adelante, es importante mencionar que desde los orígenes del control de la natalidad ha habido una estrategia profundamente centrada en la medicalización de los cuerpos sexuados como femeninos, y en este sentido una construcción de dichos cuerpos anclada a lo biológicos en los que se crean y recrean constantemente las desigualdades entre géneros, a través de la tenencia o no de un útero, es decir de la posibilidad o no de embarazarse.

Como ya mencioné referirse a los úteros y no a las mujeres puede ser criticado especialmente si se le suma que en el contexto internacional actual es poco común

hablar de los cuerpos de las mujeres dado el reconocimiento cada vez más fuerte de estas sujetas en términos de su agencia. Sin embargo, existen una serie de estrategias técnicas y demográficas en las que lo central son los úteros y sus contenidos, poniendo nuevamente en tensión las nociones de sexo y género.

Por ejemplo, la planificación familiar logró organizarse antes de 1994 bajo una dinámica a menudo militarista, en términos de sus estrategias, en la cual según los países y contextos, los objetivos se medían a través del número de DIUS insertados, de esterilizaciones hechas, de pastillas entregadas - ver por ejemplo Chatterjee y Riley en el caso de la India (2001) - en este contexto lo central para las metas no era de forma directa la los cambios en las subjetividades de las mujeres ni sus procesos de empoderamiento, sino la implementación de los métodos de anticoncepción. El giro producido por la Conferencia del Cairo estará muy ligado al posicionamiento de una preocupación por la subjetividad de las mujeres, sin que ello se desligue totalmente de los cuerpos de las mujeres y de lo que hay o no en sus úteros. Ello no sólo está relacionado con un reposicionamiento de la práctica médica, y en cierto sentido de lo biológico, sino también con cambios en las estrategias de medición de dichos cuerpos.

Nelly Oudshoorn señala que para el caso de creación de la píldora como método de anticoncepción se usó de forma estratégica el recuento de los ciclos menstruales y ya no de las mujeres que la habían usado como parte de la prueba:

Tengamos una mirada más profunda de lo que pasó en los reportes de Pincus y Rock. En la mayoría de sus publicaciones las mujeres participantes de la prueba han desaparecido completamente del escenario. Ellas fueron remplazadas, de forma simple, por el número de ciclos menstruales que fueron tratados (...). *El acto mismo de representar a las mujeres como ciclos menstruales* resultó en un incremento importante de la escala: los grandes totales de las pruebas ahora incluyeron números mucho mas impresionantes que los que se hubieran podido alcanzar concentrándose en los sujetos individuales (2005, p. 131. la traducción y el énfasis son míos)

Sin embargo los discursos de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, se encuentran cada vez menos alineados con el número de ciclos y el número de DIUS insertados, en parte porque ya no se trata de una política únicamente centrada en la planificación y en parte porque la centralidad de la mujer le da una nueva visibilidad en las estadísticas. Para estos casos se han mantenido los indicadores de tasas medias de fecundidad (número de hijos por mujer), y han aparecido índices respecto a los embarazos deseados y no deseados<sup>11</sup>. El uso de estos índices no puede desligarse de la forma en que son presentados y sus repercusiones en las diferencias entre las mujeres del primer y el tercer mundo:

Los programas de planificación de la familia han contribuido considerablemente al descenso de las tasas medias de fecundidad de los países en desarrollo, que han pasado de seis a siete hijos por mujer en el decenio de 1960 a entre tres y cuatro actualmente. (ONU, 1994, p. 40)

Estos indicadores suelen usarse en el marco de la maximización de los resultados, y tienen efectos importantes en la construcción de la factualidad, profundizando el contraste entre las mujeres del tercer y del primer mundo; en ellos se mantienen estrategias de contraste interno, entre el pasado y el presente, pero el marco interpretativo funciona también de forma externa a través del posicionamiento de una idea indiscutible de que un menor número de hijos por mujer es síntoma de desarrollo, sin importar el contexto.

Lo que hemos visto hasta ahora es que la construcción de los cuerpos en los programas de la planificación familiar se encuentran moldeadas por un proyecto internacionalista que recurre a procesos de categorización, y por lo tanto crea diferencias, entre las diferentes personas que están comprometidas con el proyecto, así como sus responsabilidades. Estas diferencias tienen implicaciones importantes en los cuerpos de las mujeres, ligadas a su nacionalidad, a su raza, su clase, su religión, entre otras cosas. Sin embargo estas diferencias se rearticulan bajo la noción del cuerpo femenino del

---

<sup>11</sup> Muchos de estos cambios pueden encontrarse en los indicadores propuestos por la ENDS, que fue uno de los resultados técnicos más importantes de la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo.

tercer mundo, que logra reunir en su interior la multiplicidad de las diferencias y que plantea para las mujeres una relación particular con el proyecto de la planificación familiar en la tensión entre si se trata de un deber o de un derecho.

## **2.2 Es mi deber o es mi derecho planificar: Entre los cuerpos dóciles y los cuerpos rebeldes**

La Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo abrió paso a un nuevo enfoque cuyo énfasis ya no estaba en el control de la natalidad ni en la planificación familiar, sino en los derechos sexuales y reproductivos, especialmente los de las mujeres. El posicionamiento de estos temas en términos de derechos fue el resultado de dos fenómenos paralelos, pero relacionados entre sí: El primero tuvo que ver con la centralidad que adquirieron los derechos humanos en el panorama geopolítico después de la segunda guerra mundial, y específicamente después de la década de los 80, la cual estuvo marcada por la emergencia de diferentes movimientos sociales que exigían la profundización de sus derechos. El segundo está relacionado con la presión que ejercieron diferentes organizaciones feministas y de mujeres, quienes buscaban, entre otras cosas, transformaciones radicales en las maneras en que era entendido el proyecto de planificación familiar.

En esta sección propongo un análisis de cómo en la emergencia de un enfoque centrado en los derechos sexuales y reproductivos aparecen una serie de elementos que cuestionan y tensionan el significado de los derechos, a través de las nociones de libertad, decisión, autonomía y empoderamiento. Para ello planteo una discusión de los conceptos de responsabilidad, empoderamiento y embarazo no deseado; así como la relación de estas nociones con la tensión entre sexualidad y reproducción. Estos elementos apuntan a proponer una mirada crítica de los discursos de derechos sexuales y reproductivos, y de las repercusiones que tienen en la configuración de ciertos ideales normativos de los cuerpos femeninos.

A grandes rasgos los derechos sexuales y reproductivos fueron moldeados por mujeres feministas y sus organizaciones que lograron legitimar y hacer inteligibles sus luchas a partir del discurso de los derechos:

*Los derechos reproductivos no son derechos nuevos.* Se relacionan con la capacidad individual de un hombre o de una mujer para *controlar y tomar decisiones* sobre su propia vida, que afectarán su salud sexual y reproductiva. De acuerdo con el consenso internacional no se han creado nuevos derechos. Más bien, las constelaciones de derechos que conjuntamente conforman lo que llamamos derechos reproductivos han sido identificadas dentro de los documentos de los derechos humanos existentes (OMS, 2001, p. 151, el énfasis es mío)

Una de las estrategias usadas para legitimar la existencia de los derechos sexuales y reproductivos aparece en la consolidación de una representación de estos como íntimamente ligados a nociones preexistentes de los derechos humanos. En este sentido el enunciado anterior acredita su existencia a la vez que desplaza el papel de las organizaciones feministas y su carácter crítico frente al sistema; se trata pues de la producción de unos derechos que aparecen distanciados de posibles intereses políticos.

La centralidad de los derechos sería entonces una pieza clave para la posterior aparición de los derechos sexuales y reproductivos, además tendría efectos importantes en términos de los servicios de salud ligados a la planificación familiar y en las nuevas exigencias que se les hicieron a estos servicios. A partir de este momento se creó una visión multidimensional y compleja de los derechos sexuales y reproductivos que generó espacios de diferente índole, y logró posicionar una comprensión más amplia de lo que significa el bienestar de las mujeres y su reconocimiento como ciudadanas; en este sentido, se fortaleció la relación entre la ciudadanía y los comportamientos sexuales de las mujeres.

Estos elementos no fueron ajenos al caso colombiano, dado que el país se adhirió a los acuerdos del Cairo y a un enfoque basado en los derechos del que da cuenta la constitución de 1991. En el caso de Profamilia el discurso de los derechos permitió diferentes transformaciones ligadas a la prestación de servicios de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva, ya no tan centrados en la implementación de métodos anticonceptivos. De estas transformaciones pueden resaltarse: la creación de un consultorio jurídico que buscaba resolver muchos de los problemas de las mujeres respecto a su vida privada en términos de separación de bienes, manutención de los

hijos e hijas, y casos de violencia intrafamiliar (Dáguer & Riccardi, 2005); el impulso a la nueva apuesta del país de generar en los colegios espacios de educación sexual y reproductiva; la apertura de servicios psicológicos y de sexología; y por último, el fortalecimiento de las investigaciones demográficas centradas en la natalidad, pero ahora con un arsenal de nuevos enfoques para la comprensión del problema. Estos cambios significaron para Profamilia una nueva orientación que pasó de la planificación familiar hacia los procesos de decisión y empoderamiento de las mujeres.

También fue un fenómeno que afectó a numerosos países y organizaciones, por ejemplo el documento de la IPPF que propone su visión para el 2020 (IPPF, 2004) habla de los derechos sexuales y reproductivos bajo tres enfoques: el de desarrollo, el de participación económica, y el de participación pública y política de las mujeres. A pesar de esta diversidad de enfoques y estrategias quisiera referirme especialmente a estos derechos en términos de la salud sexual ligada a los procesos de medicalización del cuerpo y a las diferentes comprensiones que hay allí de lo social y lo biológico; si bien es cierto que esta mirada multidimensional permitió una comprensión más profunda de las políticas y transformaciones necesarias para garantizar los derechos y lograr las metas del proyecto, se mantuvo una centralidad del cuerpo como espacio de intervención de la medicina y los servicios de salud, lo cual en mi opinión revela una concepción profundamente biologicista de los procesos de reproducción.

Esto no significa olvidar que este carácter multidimensional significó una serie de avances y victorias como el reconocimiento de que los derechos de las mujeres han sido sistemáticamente vulnerados; la necesidad de una apuesta que logre mejorar no sólo el acceso a servicios de salud de planificación familiar, sino también las condiciones de vida de las mujeres; y un acuerdo general frente al hecho de que los diferentes contextos sociales en los que se limita la participación política y económica de las mujeres tienen efecto en su salud sexual y reproductiva, así como en sus oportunidades de negociación privada y pública respecto a estos y otros temas.

A pesar de estos avances, el enfoque de los derechos debe ser revisado a la luz de su relación con la ciudadanía y los significados que ésta adquiere en el marco de las sociedades contemporáneas y de los gobiernos liberales. En la línea que ha abierto la teoría foucaultiana se han inscrito varias reflexiones referentes a estos temas, planteando

preguntas respecto a los contenidos de la libertad y las nuevas formas de gobierno que aparecen en contextos cuyo objetivo central ya no es tanto el control como la regulación.

Para Foucault (2007 [2004]) el liberalismo instauro un nuevo arte de gobernar que permite un refinamiento de las diferentes estrategias mediante las cuales el Estado se relaciona con los individuos. Este liberalismo supone una rearticulación de los gobiernos disciplinarios que fueron analizados en *Vigilar y castigar* (1977) hacia una serie de estrategias que ya no sólo quiere un cuerpo disciplinado sino también el disciplinamiento de las almas o interioridades. Ya no se trata de un gobierno directo, similar al que funcionaba en instituciones como la cárcel y la escuela, sino que es un gobierno indirecto que actúa sobre el individuo al conducir sus flujos, sus intereses y sus deseos. Esta idea se ve con claridad en la crítica que hace Foucault a la hipótesis represiva, al analizar cómo la supuesta prohibición de hablar del sexo tenía efectos en la conducción de los deseos y la producción de ciertas verdades sobre el sexo (1978).

Si bien es cierto que el trabajo de Foucault ofrece varias pistas sobre cómo podría ser analizado este tema, pienso que en lo referente al gobierno liberal no ofrece suficientes herramientas sobre cómo tratar el problema del cuerpo femenino. Al hablar de la pareja malthusiana<sup>12</sup>, Foucault habla de un proceso de socialización de las prácticas procreadoras, en las que “todos” los miembros de la sociedad empiezan a preocuparse en tanto población por las dinámicas de natalidad, sin embargo las formas de control y de gobierno que ha establecido esa preocupación se han basado de un tiempo para acá en el cuerpo embarazado como evidencia del problema.

En este sentido el autor olvida las particularidades de estas formas de gobierno, que en las instituciones de planificación familiar han funcionado con un énfasis especial en el cuerpo de las mujeres; dicho énfasis ha sido posibilitado por la manera en que varios saberes fijaron las imágenes de las mujeres como histéricas y dadoras de vida. La primera imagen ha sido el resultado de las disciplinas *psici* y la segunda se encuentra

---

<sup>12</sup> La pareja malthusiana es un sujeto fabricado por el dispositivo de la sexualidad, esta pareja le debe su nombre a la adopción de procesos de cálculo racional respecto al número de hijos que se tiene y su espaciamento, en el marco de la aceptación de un problema inminente respecto al crecimiento de la población y el agotamiento de los recursos.

fabricada por el cristianismo y la biología, desde la idea de la virgen y la explicación de la reproducción (ver por ejemplo el trabajo de Emily Martin (2001)).

Beatriz Preciado (2008) ha retomado parte de los planteamientos de Foucault para señalar que algunas tecnologías de anticoncepción, como las píldoras anticonceptivas, son disciplinarias al funcionar como dispositivos de la feminidad y la belleza, y al reducir la agencia de las usuarias respecto a los procesos que suceden en sus cuerpos. Esta reflexión aunque permite problematizar las tecnologías anticonceptivas, tiene el problema de no preguntarse por otros de los significados particulares que adquiere la píldora como tecnología de liberación, emancipación y empoderamiento femenino, pregunta que estaría mucho más ligada a un análisis del funcionamiento de estas tecnologías al interior de las sociedades contemporáneas, permeadas por la ideología liberal.

Es decir que el análisis de las formas de gobierno producidas por estas tecnologías no puede desligarse del hecho de que la anticoncepción moderna logró anclarse, desde sus inicios, a un proyecto de emancipación de las mujeres, su sexualidad y su deseo, pero también a las exigencias de una familia patriarcal en la que a las mujeres se les encargó y recargó con el trabajo reproductivo.

Por tal razón he decidido recurrir a Granzow (2007) y Ruhl (2002), dos autoras que dialogan con Foucault desde la ciencia política, pero a la vez proponen miradas más cercanas a una problematización de la libertad, la autonomía y la decisión en lo referente a los procesos de reproducción y anticoncepción. Ambas han cuestionado las tecnologías de la reproducción en el marco de una crítica al liberalismo y sus presupuestos, sin embargo ambas autoras se centran en conceptos distintos.

Mientras que Granzow analiza “la decisión” en el marco de un entorno social en el que tomar la píldora se presenta como una elección siempre desligada del contexto económico, cultural, histórico y social de las mujeres que la toman; Ruhl crítica la idea del embarazo deseado (*willing pregnancy*) y su funcionamiento como presupuesto de las políticas de planificación familiar.

Las dos autoras reconocen muchas de las ventajas que han traído para las mujeres las tecnologías de anticoncepción, pero a la vez problematizan los diferentes conceptos con

los que estas tecnologías han sido relacionadas, tanto desde los discursos feministas como desde los de derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, las imágenes que han sido posicionadas desde hace tiempo respecto a la autonomía, la libertad y el empoderamiento de las mujeres que usan métodos anticonceptivos son cuestionadas en la medida en que establecen fuertes estereotipos de las mujeres liberadas, y son poco sensibles a muchos de los presupuestos patriarcales que refuerzan.

“La decisión” es entonces pensada como una construcción social propia de la sociedad occidental que le ha dado mucha importancia a la elección racional y libre (Ruhl, 2002). Desde hace varias décadas las políticas de planificación familiar y de derechos sexuales y reproductivos han funcionado bajo el presupuesto de que no existe en sí misma ninguna forma coercitiva bajo la cual se obligue a las mujeres a planificar y que cuando ello sucede no es el resultado de los programas en sí, sino de errores y equivocaciones que se cometen a la hora de organizar los programas:

Las políticas públicas de planificación familiar no deben ser discriminatorias ni obligatorias. Las leyes, reglamentos y políticas, entre ellas las relacionadas con la información y los servicios de anticoncepción, no deben ser discriminatorias y deben ir encaminadas a eliminar los estereotipos y las actitudes discriminatorias que conducen a prácticas forzadas y bajo coacción (OMS, 2014, p. 12)

Este tajante rechazo a la violencia y la coacción al interior del discurso se encuentra rodeado de una manipulación ontológica, que oculta gran cantidad de ejemplos en que la prestación de servicios de planificación familiar, incluso después de los acuerdos del Cairo, ha estado ligada a la coerción y desinformación. Pero suponiendo que podemos olvidar estos casos, podríamos decir que nos enfrentamos a varias estrategias de defensa del proyecto y sus intereses a partir de la renovada centralidad de los valores de libertad y la autonomía, los cuales suponen una reorganización del control de la reproducción por medio de nuevas formas de gobierno.

La aparición de dichas formas de gobierno exige un análisis en el que se debe mantener como principio la libertad reproductiva a la vez que se propone una crítica permanente a las retóricas de control (Ruhl, 2002); quisiera hacer este ejercicio respecto a tres

conceptos que aparecieron de forma constante en los textos analizados: el concepto de responsabilidad, de empoderamiento, y de embarazo no deseado.

### **2.2.1 Responsabilidad, empoderamiento y embarazo no deseado: Sobre las nuevas formas de gobierno**

El discurso de los derechos apareció constantemente ligado al de responsabilidades, esto puede leerse desde la figura de la pareja malthusiana, y significó que la garantía de derechos sexuales y reproductivos implicaba deberes y exigencias para la sociedad en general y específicas para los cuerpos de las mujeres. Este nexo aparece bajo estrategias de vacunación muy similares a las señaladas por Potter (2006) para evitar el socavamiento. Por ejemplo, la referencia a las responsabilidades sólo se hace, en los textos revisados, una vez se ha mencionado la amplitud de los derechos y el respeto hacia las diferentes formas en que las mujeres hacen uso de los mismos; también la palabra responsabilidad aparece matizada por la atribución de dicha responsabilidad a otras personas diferentes de las que planifican (generalmente mujeres), a la vez que se le relaciona con la noción de autonomía.

En las siguientes citas vemos una de estas estrategias, en la cual la responsabilidad nunca recae sobre una única persona y de hecho es presentada como una responsabilidad conjunta de diferentes actores sociales:

Específicamente, los gobiernos deberían obrar de modo que resultara más fácil para las *parejas y las personas asumir la responsabilidad de su propia salud sexual y reproductiva* eliminando las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias innecesarias a la información y al acceso a los servicios y métodos de planificación de la familia (ONU, 1994, p. 42. el énfasis es mío)

En esta cita la responsabilidad no recae de manera directa en las parejas y personas, sino que parece desprenderse de que los gobiernos asuman las responsabilidades necesarias para la prestación de los servicios y el respeto de los derechos ligados a la sexualidad y la reproducción. Sin embargo, que el primer nivel de la responsabilidad recaiga sobre el gobierno no supone necesariamente que sea el gobierno quien

finalmente asuma la responsabilidad, puesto que como lo señala esta cita se trata en últimas de que las parejas y las personas asuman responsabilidades que ya han sido aceptadas como tales debido a las normas sociales.

Este tipo de referencias a las responsabilidades aparecen con más claridad en la siguiente afirmación del Ministerio de Salud y Protección social en Colombia, cuya política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos no se distancia de las nuevas formas de gobierno a las que me he referido:

*El ejercicio libre de los derechos conlleva responsabilidades individuales y sociales que deben ser previstas, entendidas e interiorizadas por las personas y las instituciones a partir de adecuados procesos de información y garantía de tales libertades. Este principio también implica corresponsabilidad y la necesidad de concurrencia del Estado, las familias y la sociedad, para el logro de los objetivos y el propósito de la PNSDSR<sup>13</sup> (Ministerio de Salud y Protección social, 2014, p. 52. El énfasis es mío)*

Aunque aquí la responsabilidad sí recae directamente en las personas, es posteriormente matizada bajo la mención de la concurrencia de diferentes instituciones sociales. Sin embargo, mi énfasis y el de la cita, están puestos en recordar el nexo indiscutible entre el acceso a derechos y la adopción de responsabilidades. Sutilmente se le está diciendo a las mujeres que tener acceso a sus derechos va de la mano con hacer un uso de estos derechos que se acomode a ciertas normas sociales. A ello se le suma que las responsabilidades que son discursivamente planteadas como colectivas, son particularizadas e individualizadas a través del énfasis que se genera respecto a la noción de empoderamiento y la necesidad de derechos sexuales y reproductivos para garantizar dicho empoderamiento. Esta noción no sólo es central para los discursos que buscan plantear la necesidad de los derechos, sino también en el marco de la generación de programas que se encuentran sustentados por las nociones de desarrollo humano y desarrollo sostenible.

---

<sup>13</sup> Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos

El empoderamiento como concepto tiene al menos dos sentidos, el primero refiere a la equidad de género y el segundo a la ciudadanía. Desde las instituciones estos sentidos son pensados como procesos verticales, por medio de los cuales la política pública logra generar participación y toma de conciencia, pero además remite a un nexo entre el empoderamiento y el uso de métodos de anticoncepción; si bien es cierto que se mantiene en el centro la decisión de las mujeres como parte de dicho proceso, esta decisión está permeada por lo que significó y significa dicho empoderamiento para las mujeres blancas de clase media (Granzow, 2007), y generalmente del primer mundo.

En estos significados, el empoderamiento no puede desligarse de la instauración de elementos normativos que refuerzan los ideales de la familia nuclear, heterosexual y con uno o dos hijos, que fortalecen criterios de distinción respecto a otros tipos de familias como las homoparentales, las familias grandes y extendidas, y también otro tipo de decisiones respecto a las dinámicas reproductivas de las mujeres, el tamaño de la descendencia, el espaciamiento, y los efectos que ello puede tener en sus cuerpos, en sus vidas laborales y en sus posibilidades de negociación de su libertad y autonomía.

Frente a estas ideas se han asentado con fuerza las nociones del embarazo deseado y del embarazo no deseado. La reflexión de Ruhl (2002) entrega importantes elementos sobre cómo es construido este deseo y las dinámicas de control que allí aparecen desde la ciudadanía y la racionalidad moderna; me parece que además de la construcción del embarazo deseado y no deseado, ha habido un proceso de equiparación entre lo deseado y su planeación y lo no deseado y su no planeación. Ello puede evidenciarse en un documento de la Cepal que plantea como uno de sus objetivos:

Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que *cursan embarazos no deseados y no aceptados* e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y adolescentes, mejorando la calidad de vida y

disminuyendo el número de abortos” (Cepal, 2013, p. 16, el énfasis es mío)

Aquí se menciona la necesidad de una serie de servicios necesarios para que las mujeres no deban vivir embarazos no aceptados y no deseados; las estrategias de contraste funcionan apelando a elementos externos, como si la definición de lo no deseado estuviera inscrita en la sociedad por fuera de las instituciones, y éstas sólo trataran de mejorar la calidad de vida de las mujeres, sin embargo las responsabilidades a las que conllevan ciertos derechos están ligadas a la emergencia de este tipo de nociones. Aunque la emergencia de esta noción no sólo ha estado relacionada con los discursos de las políticas públicas, dado que este es un concepto que circula constantemente y cada vez con mayor intensidad en el espacio público, su aparición ha tenido efectos importantes en la construcción de grupos de embarazos riesgosos, y también en las prácticas de aborto e interrupción voluntaria del embarazo.

Ejemplos de esto son el análisis de Marco Alejandro Melo (2013) sobre cómo el embarazo adolescente ha sido construido como un problema social que ocupa y preocupa a diferentes sectores sociales, o el análisis que hace Anne Balsamo (1999) de la vigilancia pública de los embarazos y las diferentes discusiones que en Estados Unidos se han desprendido de dicha vigilancia en el sentido de la construcción de madres capacitadas o no capacitadas según sus comportamientos, el color de su piel, y el consumo o no de sustancias psicoactivas. Pero además esta distinción funciona con base al presupuesto de un funcionamiento totalmente eficaz de las tecnologías anticonceptivas, cuyo uso es pensado como una garantía perfecta de prevención del embarazo; lo anterior causa que cualquier bebé creado en el marco del uso de estas tecnologías sea inmediatamente un bebé no deseado, y en la otra cara genera nuevas ansiedades sobre el embarazo y la maternidad al suponer que lo único necesario para lograr un embarazo es el deseo y la planificación de este deseo<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Un síntoma de esto es la emergencia permanente de nuevas tecnologías para garantizar el embarazo, en las cuales no sólo se reafirma una noción biologicista del parentesco sino que se generan diferencias de clase en el acceso a estas tecnologías y las posibilidades de resolver o no estas ansiedades.

### **2.2.2 Acerca de la distinción entre sexualidad y reproducción: Efectos de las formas de gobierno en la construcción de los cuerpos femeninos**

Hasta aquí podríamos señalar algunas particularidades de los procesos de construcción del cuerpo desde el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos: en términos de formas de gobierno en la que se unen las tecnologías y las voluntades; en el posicionamiento de maneras particulares de relacionarse con el propio cuerpo cuando se está en embarazo (Lupton, 1999); o en la costumbre de atribuir diferentes significados a los procesos del cuerpo ligados al embarazo, como la menstruación (Martin, 2001). Pero además, todo ello se encuentra ligados de forma directa a maneras particulares de construcción del cuerpo de las mujeres.

Las nociones de responsabilidad, empoderamiento y embarazo deseado y no deseado se encuentran enmarcadas por construcciones particulares de la relación entre cuerpo y mente, y la construcción de la reproducción como un fenómeno o netamente biológico, o específicamente social. Ruhl y Granzow rastrean estas lecturas en los discursos del liberalismo que profundizaron la ya existente separación entre mente y cuerpo, y que propusieron la idea de una mente racional capaz de controlar los deseos e impulsos del cuerpo salvaje.

Granzow señala que en estas ideas ha aparecido una tensión respecto a la racionalidad y la ciudadanía como elementos de la vida pública, de los cuales durante mucho tiempo sólo pudieron participar los hombres, y para los cuales la participación de las mujeres exigió un fuerte proceso de autocontrol del cuerpo. Ruhl está de acuerdo con el nexo que hay en la planificación familiar con estos ideales liberales, pero además demuestra como estos, a su vez, se encuentran anclados a varios de los planteamientos feministas: En su análisis señala que en las conceptualizaciones de Simone de Beauvoir y de Margaret Sanger respecto al cuerpo y al embarazo, aparece una fetichización de la voluntad, la cual no sólo afecta la manera en que son comprendidos los ciudadanos y cómo ellos deben actuar, sino que tiene efectos particulares en la construcción del cuerpo de las mujeres.

Ya en los planteamientos de Beauvoir había una comprensión del embarazo como limitante de la autonomía y la libertad de las mujeres, y en este sentido una reelaboración

de la idea cristiana del cuerpo como trampa. El cuerpo como trampa o como cárcel aparece en las conceptualizaciones occidentales del cuerpo embarazado como evidencia de la diferencia sexual (Vargas Noguera, 2012), donde ha menudo el cuerpo que no quiere estar en embarazo está en contra de sí mismo. Como he señalado la reproducción se encuentra en una fuerte tensión entre lo social y lo biológico, y en el marco de la racionalidad liberal tiende a ser pensada como lo biológico, y la sexualidad, su contraparte, como lo social.

Esta distinción ya había sido planteada desde los primeros momentos de los movimientos de mujeres respecto a la planificación familiar (Gordon, 1990), y actualmente ha significado la diferenciación del tipo de servicios que se prestan y el personal que se encarga de ellos. Así, apareció un discurso que se refería a los derechos reproductivos, pero también a los derechos sexuales:

La sexualidad es de suyo un campo de la autonomía personal moldeada en lo social, por ello reconocida como construcción social. Así mismo, la reproducción desde una condición biológica ha estado ligada a la sexualidad, pero cada vez los avances de la ciencia en materia de fertilidad, (reproducción asistida, adopción, etc.) la hacen posible sin esta mediación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 50)

La construcción factual de esta separación entre sexualidad y reproducción funciona a partir de la puesta en juego de distinciones entre lo social y lo biológico, que entre otras cosas han sido acreditadas por el saber científico. Sin embargo, la sexualidad aparece sólo como una “mediación” de lo biológico, posible de ser remplazada por las nuevas tecnologías, con lo cual se profundiza la separación tajante entre naturaleza y cultura. Por su parte los derechos sexuales aglutinan otros elementos como el respeto a la diferencia y orientación sexual.

No puede negarse que dicha separación ha tenido potencialidades, fue de gran utilidad para el movimiento feminista a la hora de dislocar la vida sexual de las mujeres de los procesos de maternidad. Por ejemplo, en términos teóricos ha abierto un nuevo campo al interior de las teorías feministas cuyo objeto central es la sexualidad, la construcción del deseo y el placer desde los cuerpos sexuados; sin embargo también ha planteado

numerosas tensiones en términos de cómo es leído el proceso de reproducción y su relación con la libertad y el control, con lo natural/real y lo artificial.

Foucault (1978) señala que la separación entre sexualidad y reproducción no es el resultado de los movimientos feministas del siglo XX, sino que se trata del proceso mediante el cual en el siglo XIX, el sexo fue inscrito en dos registros diferentes: una biología de la reproducción y una medicina del sexo, cuyo funcionamiento conjunto buscaba la producción de una verdad sobre el sexo. Por un lado había una preocupación por el control de la natalidad, y por el otro, por el control judicial y médico de las perversiones del sexo. La articulación de ambas problemáticas está relacionada con procesos de configuración de la burguesía, su cuerpo y su sexualidad, y a su vez como modelo hegemónico para los comportamientos de las clases obreras<sup>15</sup>.

Por otro lado, el concepto de biopoder de Foucault reconoce la ligazón de ambos procesos de tal manera que señala su funcionamiento en términos del cuerpo especie (anclado a las dinámicas poblacionales) y el cuerpo máquina (referido al disciplinamiento del cuerpo). En este sentido, la separación entre sexualidad y reproducción quiere desligar ambos procesos, pero en mi opinión que ambos procesos hayan sido separados en términos de derechos supone también una separación de los mismos en términos de libertad y empoderamiento.

Esta separación, entre sexualidad y reproducción, no es tampoco apropiada en el marco de la mirada que he propuesto sobre la fluidez que hay entre el sexo y el género, la naturaleza y la cultura, pero también es limitada a la hora de analizar cómo los discursos de planificación familiar y sus instituciones refuerzan los parámetros de heterosexualidad obligatoria y de la familia nuclear, a la vez que tienen impacto en la sexualidad de las personas. Podríamos pensar en algunos ejemplos como lo es el uso del condón frente a la epidemia del VIH/SIDA, y los procesos de negociación dentro de la vida sexual que atraviesan la “decisión” de planificar.

---

<sup>15</sup> Allí podría rastrearse también el establecimiento de un carácter higienista de la organización social de los procesos de reproducción.

En el caso colombiano Vargas Noguera (2012) se ha referido a las imágenes de las mujeres en la política nacional de salud sexual y reproductiva del 2003, como unas en las cuales se asocia a la mujer con la maternidad y con la posibilidad de embarazarse. Aunque el estudio de esta autora puede criticarse dado que supone que esta política no muestra a las mujeres como víctimas al poner el énfasis en su maternidad; creo que en su trabajo se hace muy clara la tensión que aparece entre sexualidad y reproducción, puesto que el imaginario de la madre y la dadora de vida está profundamente ligado a la noción de la virgen y el cuerpo virginal que da a luz<sup>16</sup>.

En el marco de una crítica a esta separación, me han surgido otras preguntas respecto a la libertad y el empoderamiento de las mujeres, las cuáles aparecen como nociones centrales de los documentos del Cairo, de Beijing, de la IPPF, y de la PNSDSDR. En ellos hay un nexo entre la noción de empoderamiento y el uso de métodos anticonceptivos, el empoderamiento si bien está ligado a la esfera de la sexualidad, parece mucho más cercano a las decisiones respecto a la reproducción, el número de hijos y su espaciamiento, lo anterior puede verse en un documento del Ministerio de Salud y Protección Social:

Este principio afirma la independencia entre sexualidad y reproducción, desde la autodeterminación sexual y la autodeterminación reproductiva, cuyo núcleo de realización es la anticoncepción y cuya expresión más formal es el respeto a la dignidad humana (2014, p. 50)

La supuesta separación de estos elementos se ve cuestionada por que la realización de ambos sólo puede encontrarse en los procesos de anticoncepción. Estas ambivalencias entre sexualidad y reproducción, libertad y coerción, y derechos y deberes son propias de un discurso de derechos sexuales y reproductivos que mantiene una idea liberal de autonomía y empoderamiento; en este sentido tienen profundos efectos en el horizonte de las políticas de planificación familiar y en la manera en que la autonomía y el

---

<sup>16</sup> Si bien es cierto que podría decirse que es allí donde aparece claramente la separación entre sexualidad y reproducción, también podría decirse que es allí donde es más claro su carácter indisoluble.

empoderamiento supone una “liberación” del cuerpo bajo una mente racional y capaz de controlarlo, en lugar de proponer un empoderamiento de los cuerpos femeninos:

El término *Control de la natalidad* dice mucho de los apuntalamientos ideológicos de las nociones liberales de la reproducción. El término implica que esperar, regular, y por otro lado “interferir” en procesos supuestamente naturales (el proceso biológico de la reproducción) no es sólo posible sino de hecho deseable y necesario (Ruhl, 2002, p. 650, la traducción es mía)

Esto supone no sólo una ambivalencia respecto a los propósitos de la planificación familiar y su apuesta por empoderar a las mujeres, sino que además plantea un amplio debate en las teorías feministas, tal como sucede con las apuestas de Butler con la teoría *queer* y de Irigaray respecto al cuerpo femenino como el fundamento de lo imposible que hace legible a otros cuerpos y que puede funcionar como lugar de desplazamiento de lo dominante (Butler, 2002).

Más acá de estas discusiones, lo que se posiciona en la planificación familiar y en los derechos sexuales y reproductivos es una idea del cuerpo femenino como uno que sólo se hace inteligible en lo público a través del control de su capacidad reproductiva, y en este sentido una necesidad de que este cuerpo sea dócil, regulable y confiable. La nociones de embarazos no deseados refuerzan la creencia de un cuerpo femenino de este tipo, y en varias ocasiones generan tensiones entre las tecnologías y su eficacia, y la ingobernabilidad de los cuerpos femeninos; a su vez generan un marco que distancia la autonomía y la decisión de procesos de cambio y rebeldía al encontrarse enmarcados por una alianza entre las personas y su autocontrol, y la regulación que logran articular los Estados.

Profamilia como institución de planificación familiar, se encuentra mediada por estos supuestos, los cuales logra articular en la manera como son leídas las pacientes y lo que de ellas se espera: que asistan, que se informen, que tomen decisiones, que sean autónomas, que se empoderen, que exijan sus derechos; estas exigencias y la encarnación de las mismas es lo que ha hecho que esta institución se refiera a sí misma

a través de discursos heroicos que la presentan como la gran salvadora de las mujeres, problema al que me refiero en el siguiente apartado.

Sin embargo estas apuestas que se presentan como novedosas y en el marco de una comprensión radicalmente distinta del problema y su solución, no se encuentran muy distanciadas de las primeras nociones de planificación familiar y control de la natalidad, ni de su relación con proyectos eugenésicos. En estas retóricas de gobierno se refuerzan y rearticulan argumentos en los que la maternidad vuelve a ser una imagen de amor y responsabilidad, donde por ejemplo la capacidad de ser buena o mala madre aparece ligada al número de hijos y al espaciamiento de los mismos, a ser una mujer rica o pobre para garantizarle excelentes condiciones de vida, y en últimas, a su capacidad de cuidar su relación con el medio ambiente, los recursos y la sociedad en general.

### **2.3. La heroica Profamilia en Colombia**

En este apartado me refiero a los discursos heroicos que rodean a Profamilia como institución, y sus efectos particulares en la construcción de los cuerpos de las mujeres como objetos de intervención de dicha institución. En un primer momento podría parecer que estos discursos y retóricas no mantienen ninguna relación con los procesos de construcción de los cuerpos intervenidos por la institución, y en cierta medida podríamos decir que a diferencia de los elementos antes analizados los procesos de construcción del cuerpo que aquí se señalan no son tan directos. Sin embargo sus efectos son importantes en tres sentidos: En primer lugar justifican la existencia de la institución y legitiman la necesidad de que ésta continúe existiendo; en segundo lugar permiten evidenciar mitos fundantes y su relación con cierto estilo de pensamiento; y por último, dan pistas acerca de cómo en el marco del pensamiento institucional se construyen los objetos de intervención.

Al enfrentarme a los discursos sobre las tecnologías anticonceptivas me di cuenta de que había una particularidad que las rodeaba, los relatos de su existencia se encontraban enmarcados por la idea de que sus creadores eran personas geniales y excepcionales. Dicho carácter no sólo se refería a sus habilidades en el marco del desarrollo de nuevas tecnologías - para lo cual se requería de profundos conocimientos de la biología, la química, la endocrinología, entre otras ciencias - sino también a su capacidad de sortear

las dificultades en contextos políticos que se oponían a la aparición, e incluso discusión, en teoría, de tecnologías para la anticoncepción.

Quisiera proponer un análisis de este tipo de discurso para la figura del fundador de Profamilia, el doctor Fernando Tamayo, señalando para su caso ciertas continuidades y discontinuidades con las formas de contar las historias de los protagonistas de las tecnologías anticonceptivas Margaret Sanger y Gregory Pincus. Estas dos últimas figuras han sido analizadas por los trabajos de Linda Gordon (1990), referente a los movimientos sociales que impulsaron la aparición de la planificación familiar, y de Nelly Oudshoorn (2005), referente al desarrollo de las píldoras anticonceptivas.

Las discontinuidades tienen que ver con las particularidades del caso colombiano y cómo éste se encuentra sumergido en relaciones diferentes a las estadounidenses en términos de acceso y desarrollo de tecnologías; sin embargo, las continuidades se relacionan con la manera en que estas figuras son posicionadas desde su saber científico o desde su habilidad política para movilizar estrategias capaces abrir espacios en contextos políticos profundamente cerrados.

Para el análisis de la figura del doctor Fernando Tamayo, reconocido como el precursor de la planificación familiar, he analizado el libro *Al derecho y al revés* (Dágner & Riccardi, 2005) cuyo propósito es el de retratar la historia de Profamilia en el marco de la conmemoración de sus 40 años. En esta historia se traza una separación entre Fernando Tamayo y su proyecto, y las diferentes apuestas del gobierno, las agencias de cooperación internacional, y las del gremio médico representadas en Ascofame.

### **2.3.1 Margaret Sanger y Gregory Pincus, las heroínas de la anticoncepción en Estados Unidos**

Aún cuando en las historias contadas por Oudshoorn y Gordon los personalismos desaparecen, en una reconstrucción compleja de las constelaciones de actores para los casos que analizan; en ellas aparecen elementos en los que algunos actores son retratados en el marco de lo heroico por su capacidad excepcional para sortear y hacerle frente a algunos obstáculos; queda entonces en las figuras de Sanger y Pincus un reducto de lo heroico del proyecto de planificación familiar que me parece importante

problematizar por dos razones: la primera es que establece una imagen personalista de las transformaciones en la ciencia y la política; la segunda es que no permite dar cuenta de los procesos bajo los cuáles se generan cambios en los estilos de pensamiento.

Las tecnologías y las políticas no parecen entonces el resultado de las constelaciones de actores, sino que nuevamente se recurre a la metáfora orgánica de las instituciones como cuerpos, donde la persona genial es la mente de las instituciones, y el resto de personas que trabajan con ella y para ella se acomodan de forma orgánica a dicho proceso; Mary Douglas (1996) se ha referido a estos elementos en el marco de su crítica a las nociones de que existe un cerebro en las instituciones, o que las instituciones deben ser pensadas como cuerpos .

La historia que nos cuenta Linda Gordon, crítica la idea arraigada, y desde la cual ha sido estudiada la planificación familiar en Estados Unidos, que supone que los cambios en las dinámicas demográficas de las poblaciones deben ser fundamentalmente explicados a través de los cambios tecnológicos ;en este sentido, lo que esta autora trata de posicionar es la importancia de los movimientos sociales para la transformación de las dinámicas demográficas de los y las estadounidenses, razón por la cual le otorga un alto protagonismo a la figura de Margaret Sanger. Es cierto que dicho protagonismo no es presentado de forma acrítica, de hecho en numerosas ocasiones la autora señala la ambigüedad de los intereses que impulsaron a Sanger a participar de los debates políticos y los proyectos tecnológicos para la planificación familiar, sin embargo, la experiencia de Sanger es rescatada debido a “su gran astucia”.

De forma parecida Oudshoorn concentra su análisis en mostrar cómo la creación de la píldora anticonceptiva es un proyecto complejo que involucra diferentes procesos como la gestión de recursos, laboratorios y mentes, y también de estrategias de experimentación y aprobación de las tecnologías. De esta forma elabora una idea crítica sobre estos elementos y logra mostrar no una gran personalidad heroica sino una constelación de actores y estrategias desplegadas por estos actores, que hicieron que la píldora fuera posible. Sin embargo la figura de Gregory Pincus, un biólogo de gran importancia para la aparición de esta tecnología, adquiere cierta centralidad en el marco

de las estrategias que utiliza para resolver problemas referentes a la realización de los ensayos clínicos, y al cumplimiento de los requisitos de la FDA<sup>17</sup>.

Aunque en esta historia sí se posiciona fuertemente la importancia de los cambios tecnológicos, sobre todo por sus efectos en la construcción del cuerpo de las mujeres como objeto de intervención médica por excelencia, así como la aparición de los ovarios marcadores de la feminidad, y por consiguiente como noción fundamental a la hora de la transformación de las “hormonas sexuales” en píldoras anticonceptivas. Este proceso es retratado por Oudshoorn como uno ligado a un sinnúmero de estrategias que ya no refieren tanto a elementos científicos sino políticos.

En este sentido Adele E. Clarke (2000) ha señalado el hecho de que muchos de los científicos que participaron en la producción de los anticonceptivos a lo largo del siglo XX, podían ser vistos como científicos disidentes<sup>18</sup>. La disidencia se refería fundamentalmente a tres cosas: un enfrentamiento con las razones políticas y morales que impedían la realización abierta de investigaciones ligadas a la anticoncepción; una necesidad constante de justificar el carácter científico de estas apuestas tecnológicas; y por último, la creación de un campo dentro de la medicina especializada para los conocimientos sobre la reproducción.

En el desarrollo de estas tecnologías, Clarke ha criticado la poca participación de las usuarias en su creación, la cual fue en parte causada por las diferentes tensiones a las que se enfrentaban los “científicos disidentes de la reproducción”, y que llevaron a que los métodos anticonceptivos que se propusieran fueran métodos complejos - en el sentido de las tecnologías que requerían e involucraban - en lugar de métodos simples y de baja tecnología como las que habían sido solicitados por las organizaciones feministas. Por tal motivo, no debe perderse de vista la discusión central sobre el papel de las usuarias en la configuración de las tecnologías, la cual será muy poco visible en nuestro contexto dadas las particularidades del caso colombiano y el hecho de que las

---

<sup>17</sup> Food and Drug Administration: institución estadounidense que regula los alimentos y los medicamentos que están en el mercado.

<sup>18</sup> Clarke se refiere a los *maverick reproductive scientists* (científicos disidentes de la reproducción), para quienes la producción de anticonceptivos supuso tensiones y discusiones con sus colegas y las instituciones a las que pertenecían.

tecnologías anticonceptivas que usabamos eran importadas no sólo como dispositivos tecnológicos sino también en parte de los significados y sentidos que asumían.

### **2.3.2 El precursor de la planificación familiar en Colombia**

La figura de Fernando Tamayo como precursor, remite a una imagen heroica al ser un pionero de la planificación familiar en Colombia, sin embargo la connotación que tiene es bien diferente de la que se le ha atribuido a la figura de Margaret Sanger, por sus habilidades políticas y de gestión de recursos, y a la figura de Gregory Pincus, por sus capacidad para crear una nueva tecnología. La historia de Fernando Tamayo, como nos es contada en el libro de Dágner & Riccardi (2005) no se caracteriza por el protagonismo político, puesto que gran parte de las estrategias de Profamilia tuvieron que ver con evitar escenarios políticos, ni tampoco por un protagonismo científico o el uso creativo de las tecnologías, de hecho lo que en él se reconoce de heroico es la importación de las tecnologías y su implementación.

Tamayo logró posicionarse por fuera de la política y darle a su proyecto, que más tarde se materializará en la fundación de Profamilia, la connotación de ejercicio médico neutral:

*El doctor Fernando Tamayo Ogliastri nunca militó en las filas de las utopías. Buscaba hacer bien sus trabajo antes que convertirse en un demógrafo o en un seguidor del feminismo “Yo quería llenar el vacío de la gran necesidad sentida entre las mujeres, porque no me dejaban hacer planificación familiar en los hospitales –asegura– Lo demográfico era secundario. Leía sobre el tema para poder pedir apoyo económico” Las circunstancias, sin embargo lo llevaron a ser el hombre que convirtió en una práctica la planificación familiar y, de manera indirecta, uno de los precursores de la liberación femenina en Colombia (Dágner & Riccardi, 2005 p. 28. El énfasis es mío)*

En la cita anterior nos encontramos con dos estrategias discursivas muy diferentes: un proceso de vacunación (Potter, 2006) mediante el cual se logra proteger la historia de Tamayo del socavamiento al desligarla de intereses políticos; esto es de gran importancia para la historia de Profamilia nuevamente por su reticencia a enfrentarse directamente

con la Iglesia u otros sectores conservadores de la sociedad, pero a la vez porque lo desliga del feminismo liberal y la izquierda. En este sentido parece como si el proyecto del doctor Tamayo estuviera únicamente guiado por su vocación como médico y la idea, que trabajaremos más adelante, respecto al papel de los médicos como personajes neutrales en términos de intereses, pero profundamente influyentes en términos políticos.

La segunda estrategia es la de acreditar el papel del personaje y su importancia al desligarlo directamente de la política, pero relacionándolo de forma indirecta con muchos de los cambios generados en la vida de las mujeres colombianas. Aquí podría decirse que se posiciona una centralidad de las mujeres y del mejoramiento de sus condiciones de vida y posibilidades de liberación, pero desligado de las acciones de las mujeres, como si fuera el doctor Tamayo el único que hubiera logrado dicha liberación; este fenómeno se desprende de su figura como precursor, que le da protagonismo, a la vez que invisibiliza las luchas de las mujeres, y sus movimientos por el acceso a métodos anticonceptivos.

Podríamos decir que ello hace parte de un proceso de representación de las mujeres de forma monolítica, que ya he señalado, en el cual no sólo se vuelve a posicionar una idea del cuerpo de las mujeres como siempre igual, sino también una idea poco crítica de la relación entre usuarias y tecnologías muy distante de la flexibilidad interpretativa<sup>19</sup> de las cosas. Las tecnologías de anticoncepción son entonces presentadas como si tuvieran siempre los mismos significados para las mujeres que los usan, y como si éstas no fueran susceptibles de procesos de rearticulación o reinscripción en su uso por parte de médicos y mujeres colombianas.

Lo anterior puede evidenciarse en dos elementos: La forma en que es presentado como heroico el hecho de que el doctor Tamayo importara los dispositivos intrauterinos asa de Lippes<sup>20</sup> desde Estados Unidos, y su posterior participación en la importación de otros

---

<sup>19</sup> El concepto de flexibilidad interpretativa ha sido utilizado por Oudshoorn y Pinch (2003) desde una apuesta por rescatar la creatividad de los y las usuarias frente a los objetos y las tecnologías; la flexibilidad interpretativa remite a la metáfora de la máquina como texto y la usuaria como lectora, como alguien con agencia frente al objeto.

<sup>20</sup>El dispositivo asa de Lippes fue el primer dispositivo intrauterino aceptado en Estados Unidos, era de plástico y de forma espiral, de allí que en Colombia fuera conocido como el churrusco.

métodos; y la ausencia de referencias en el texto a formas creativas, dificultades técnicas y cambios que se les introdujeron a los métodos que fueron importados, si bien es probable que estos cambios no fueran muchos, sin embargo tampoco se hace mención a los procesos de aprendizaje del doctor Tamayo y otros médicos para implementar dichos métodos:

Entre tantas cosas que pasaron ese año el doctor Fernando Tamayo Ogliastri trajo los *churros* a Colombia. Para las mujeres fue un acontecimiento. Aquel invento reciente, llamado formalmente dispositivo intrauterino asa de Lippes, apagó la mecha que terminaría con la explosión demográfica y asestó un fuerte golpe al machismo. A partir de ese momento, el país podía elegir entre ser la cuna de hijos no previstos o la de hijos bienvenidos (Dágner & Riccardi, 2005, p. 11)

Aquí la factualidad del éxito de los dispositivos intrauterinos en la intervención del problema demográfico, aparece a partir de una serie de retóricas que ocultan los detalles de implantación de la tecnología, si esta generó problemas, o si hubo complicaciones para las pacientes, a través de la sugerencia de un salto perfecto entre la importación y la implantación (o implementación). Ello plantea una idea aproblemática y mecánica de estos procesos, que como hemos visto en diferentes autores no es tan cierta para el caso de la planificación familiar.

Los *churros* aparecen entonces como una innovación tecnológica con importantes efectos en los destinos demográficos del país, sin embargo el acontecimiento y lo heroico no tiene tanto que ver con la creación del método por parte del doctor Lippes, sino con el médico que decidió traerlos a Colombia. En este sentido son notables las diferencias entre unos países y otros respecto al acceso y desarrollo de ciertas tecnologías anticonceptivas y como dicho acceso no sólo está mediado por la capacidad económica para comprarlas sino también por las regulaciones particulares de los países y la existencia de un saber médico capaz de implementarlas. La cita anterior refuerza el imaginario heroico del doctor Tamayo también al no mencionar las respuestas de los médicos, sus problemas, la intervención de diferentes tipos de personal, y exaltar la importación.

Sin embargo, hay elementos en los que Profamilia como institución sí generó innovaciones, las cuales no hacen referencia a los dispositivos tecnológicos pero son importantes en términos de la organización institucional. Aunque la creación de las tecnologías para la anticoncepción fue un tema ajeno en el tercer mundo, se generaron varias estrategias para la implementación de dichas tecnologías. Colombia, debido a la labor de Profamilia, tuvo un papel importante en la creación de éstas estrategias, sirviendo como modelo para otros países de América Latina, en especial en los países de centroamérica donde algunas instituciones de planificación familiar llevan incluso el mismo nombre de Profamilia<sup>21</sup>.

Una de estas estrategias fue la creación de Profamilia como una institución privada y sin ánimo de lucro, que garantizó dos cosas: por un lado mantener dentro del concordato, reinante en Colombia hasta la constitución del 1991, cierta armonía entre los intereses del Estado, de Profamilia y de la Iglesia; y por otro garantizar donaciones y recursos que no pusieran en riesgo el nombre del Estado colombiano al vincularlo a millonarias sumas destinadas a la planificación familiar.

Otras estrategias también importantes, fueron aquellas usadas para expandir la institución en diferentes lugares del país, para lo cual generalmente se buscaban voluntarios y médicos locales que replicaran el proyecto con la creación de nuevas clínicas; el uso de publicidad para atraer nuevas pacientes, por lo cual el Doctor Tamayo fue reprimido por la IPPF en un primer momento<sup>22</sup>, pero que se convirtió en una de las técnicas principales para atraer pacientes; y el cobro diferencial por los servicios de planificación familiar.

Esto último será un punto álgido de la discusión feminista alrededor del mundo, que se opondrá tanto a los subsidios condicionados por someterse a algún método de anticoncepción, como al cobro de dichos servicios, por sus efectos negativos para la libertad y los derechos de las mujeres. Sin embargo esta estrategia tuvo efectos en el

---

<sup>21</sup> Ver por ejemplo el caso de Profamilia en el Salvador.

<sup>22</sup> En este momento la IPPF señaló que la planificación familiar no debía ser implementada a través de estrategias similares a las usadas para vender Coca Cola.

acceso a la planificación y en las maneras en que fue resuelto el problema de lo coercitivo en nuestro contexto:

Las historias parecían tener un libreto común. El doctor Tamayo *aplicaba el dispositivo a sus acomodadas pacientes y ellas, al ver los resultados, hablaban de las ventajas a sus empleadas del servicio, que por lo general habían tenido embarazos indeseados*. Y ellas, a su vez, regaban el cuento entre amigas y parientes. El médico siempre contestaba con un “*pues mándemela*”, y *cobraba la décima parte si la paciente era de escasos recursos económicos*.

Aunque se tratará de cantidades irrisorias, cobrar por los servicios sería una constante en los proyectos del médico bogotano. Para él, *las cosas obtenidas con esfuerzo eran más apreciadas que las gratuitas*. Y en este caso particular, con enemigos al acecho, el cobro dejaba en claro que era la voluntad de las mujeres, y no algún tipo de coacción, la que las invitaba a convertirse en usuarias de la planificación familiar (Dáguer & Riccardi, 2005, p. 26. El énfasis es mío)

En esta cita se construyen, a través de estrategias de contraste, diferencias entre los cuerpos de las mujeres de clases altas y bajas. En las primeras se posiciona cierta agencia referida a los procesos de acercamiento a las tecnologías anticonceptivas, mientras que en las segundas más que un proceso de agencia y decisión, parece el resultado de la obediencia, frente a la supuesta realidad de que eran ellas las que generalmente vivían embarazos indeseados.

De esta afirmación se desprende un elemento más, y tiene que ver con el hecho de que los métodos de anticoncepción hayan sido primero accesibles para las personas de clases altas, es el resultado de que en estas clases fue donde primero se impuso cierto cánón estético de cómo llevar el cuerpo, el embarazo, la sexualidad y el espaciamiento de los hijos. Ideales que más tarde se replicarían en las clases y los sectores populares y que reforzarían la construcción de una noción de lo indeseado y lo no planeado.

También hace referencia al debate en Colombia de cobrar o no por los servicios de planificación familiar, el cual será retomado en los debates sobre el aborto bajo una de

los argumentos más comunes de los movimientos sociales del momento y que será recogido en la consigna “las ricas abortan y las pobres mueren”, en dicha afirmación se señala el hecho de que el carácter ilegal del aborto genera diferencias de clase entre aquellas que tienen acceso a abortos seguros, por sus capacidades económicas, y aquellas que no.

En la cita el problema es planteado de forma similar, pero no habla de la seguridad o no de las prácticas médicas a las que se tiene acceso, sino del problema del acceso mismo a los anticonceptivos. Los argumentos de Tamayo de mantener el cobro de los servicios para demostrar el carácter voluntario del acceso a métodos anticonceptivos son una estrategia de vacunación a las diferentes críticas de la sociedad civil. A pesar de esto, y como lo mencioné en la sección anterior, hay una relación muy poco crítica entre lo que significa la voluntad en el marco de los gobiernos liberales, y por otro lado, hay muy poco avance en la creación de servicios de anticoncepción en el marco de una orientación de derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de estas estrategias, la manera en que se lograría implementar el proyecto de planificación familiar en la sociedad colombiana requeriría de más que una historia heroica de un médico, para el cual era aparentemente fundamental resolver las necesidades de las mujeres; en este sentido la historia de la participación de Ascofame, reconstruida por María Margarita Fajardo (2007), permite evidenciar algunos elementos de cómo en Colombia se construyó un problema que justificó la generación de servicios de salud para la anticoncepción. Esta historia da cuenta de las diferentes formas en que el gremio médico, a través de sus facultades de medicina, logró posicionar el problema del crecimiento poblacional y la explosión demográfica en Colombia con argumentos científicos.

### **2.3.3 La participación política de Ascofame en la planificación familiar**

Ascofame – Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – es una organización de gran importancia entre los médicos colombianos, y jugó un papel particular en la configuración de un activismo científico referente al problema de la población. En la historia de Profamilia a la que aquí me he referido se menciona Ascofame y su papel en

la construcción del problema, pero sobre todo se señala el fracaso de sus estrategias en comparación con el éxito de Profamilia. En este sentido, la participación de Ascofame será retratada como tímida y poco capaz de resolver las necesidades de las mujeres respecto a la planificación (Dágner & Riccardi, 2005, p. 38).

Sin embargo, Ascofame fue fundamental en la construcción de un problema de población que requería de solución, y en el cual Profamilia intervino a través de sus programas:

Unos 20 millones de embarazos indeseados se evitaron en Colombia entre 1965 y 2005 como consecuencia directa o indirecta, de esa iniciativa. *“sino la hubiera tenido yo, alguien la habría tenido” dice el doctor Tamayo, con su natural modestia.* Y es cierto. En ese entonces, el desarrollo de los métodos anticonceptivos era acelerado y los estudios demográficos eran concluyentes. Pero eso no le quita el mérito, pues el país pasó de la teoría a la práctica en materia de planificación familiar gracias a su empuje. Con un valor adicional: fue uno de los pioneros en el mundo (Dágner & Riccardi, 2005, p. 12-13. El énfasis es mío)

La realidad del problema poblacional estuvo ligada a procesos de maximización de las estadísticas que se referían al problema y analizaban los efectos de su intervención. En la cita se dice que 20 millones de embarazos fueron evitados, sin embargo no hay información de cómo fueron construidas estas estadísticas, y en la literatura demográfica hay poco acuerdo respecto a las formas de medir este fenómeno.

Además, también aparecen varios elementos que ya he señalado sobre el protagonismo del doctor Tamayo y su reconocimiento como uno de los precursores de la planificación familiar en el país. Sin embargo, aquí su figura está separada de estrategias de vacunación respecto las intenciones políticas del proyecto, por lo cual sí hay en ella un reconocimiento de otras intenciones ya no mediadas por la preocupación hacia las pacientes sino al ámbito geopolítico latinoamericano.

Se trata pues de un activismo científico del cual también participaron los médicos de Ascofame, quienes aprovecharon su acreditación profesional e institucional, para construir la factualidad de dicho problema. Como señala Fajardo (2007) Ascofame

participó en la configuración de un activismo que se benefició de la autoridad de los médicos, pero también de las ventajas de la práctica médico-paciente como posición privilegiada de acceso a la individualidad y privacidad de las personas; pero no sólo se trató de que fueran ellos quienes lo dijeran, sino también de la manera en que fue enunciado el problema, para lo cual el discurso demográfico fue de gran importancia.

Este proceso inició con la creación de una División de Estudios de Población (DEP) al interior de Ascofame, que generó una línea de investigación para la comunidad médica en lo referente a la población, en la cual el problema demográfico fue pensado como fuente de inestabilidad y conflictos sociales. La “dureza” del análisis demográfico, el uso de indicadores sociales y económicos, y las herramientas de cuantificación en general, construyeron la factualidad del problema bajo estrategias de maximización y objetivación (Potter, 2006) del problema y de los resultados de su intervención, tal como aparecen en la cita anterior.

El carácter científico de la demografía lo dotarían de credibilidad, y dificultarían situar los elementos sociales y políticos que permearon la construcción de sus objetos de estudio e investigación. Sobre este problema Ramsdem (2003) ha señalado el nexo que se creó en Estados Unidos entre la demografía y la eugenesia, y cómo los enfoques de la demografía fueron cambiando conforme se transformaron los planteamientos de la eugenesia<sup>23</sup>.

Aquí no podría rastrearse hasta qué punto los estudios demográficos de Ascofame estuvieron influenciados por enfoques eugenésicos, sin embargo la cuantificación demográfica sería de gran importancia para el proyecto de planificación familiar y Profamilia se convertiría pronto en una de las analistas más importantes de las

---

<sup>23</sup> Particularmente Ramsden señala las transformaciones en el énfasis que le dió la investigación demográfica a las diferencias biológicas de las personas; el autor muestra que durante el siglo XX la demografía sufrió importantes transformaciones en sus enfoques, que pasaron de una preocupación por la cantidad a la calidad de la población, es decir de una urgente necesidad económica del crecimiento poblacional para garantizar la fuerza de trabajo, a una preocupación por la calidad de las personas que existían y se reproducían. El fin de la Segunda Guerra Mundial y el repudio del nazismo implicó cambios en las posturas eugenésicas al interior de la demografía casi que haciéndolos desaparecer. Sin embargo el mismo Ramsdem señala que más que una desaparición de la eugenesia, lo que hay es una rearticulación de ésta en la demografía genética.

estadísticas del país<sup>24</sup>, en sus estudios se construirá el problema de la población al interior del tercer mundo, ya no desde la perspectiva internacionalista, cuyos efectos serán la creción de fronteras y diferencias respecto a qué cuerpos deben o no tener hijos, ahora más centrados en marcadores de raza y clase, y las maneras en que deben ser llevadas a cabo estrategias orientadas a detener el crecimiento de ciertas poblaciones en el tercer mundo.

En Profamilia estas tensiones se transformarán según los cambios históricos, sin embargo los discursos heroicos sobre su historia serán herramientas de gran importancia para justificar dos de sus propósitos centrales: por un lado, la necesidad de que sus políticas resuelvan el problema poblacional, ligado a una preocupación internacional por el desarrollo sostenible; y por el otro, la resolución de las necesidades de las mujeres, como centro de toda intervención. Si bien en los primeros momentos de Profamilia el doctor Tamayo no planteará este problema en términos de derechos, los cambios producidos desde 1994 para la planificación familiar posicionarán en la institución una nueva necesidad de derechos y de respeto de los mismos en las poblaciones vulnerables.

Muchos de los efectos que estos dos propósitos tienen en la construcción del cuerpo de las mujeres en la planificación familiar, han sido analizados en los apartados anteriores, sin embargo trataré de introducir algunas aclaraciones respecto al tema para el caso colombiano. En primer lugar cuando me referí a una preocupación por los úteros del tercer mundo, parecía como si la construcción de estos cuerpos tuviera de hecho efectos monolíticos en los cuerpos de sus habitantes, pero ello no es cierto, razón por la cual en el caso colombiano han sido movilizadas distinciones de raza y clase, y también tensiones entre lo tradicional y lo moderno, y lo urbano y lo rural, con el fin de posicionar la idea de que no son los y las bebés de todas las mujeres quienes deben dejar de nacer.

En nuestro contexto, la configuración de la Nación estuvo atravesada por procesos de mestizaje, con efectos particulares en las dinámicas de reproducción, que hicieron del

---

<sup>24</sup> Ver por ejemplo los análisis que hacen cada cinco años de los resultados de la ENDS o su línea de Estudios a profundidad también con una publicación cada 5 años.

blanqueamiento un horizonte que orientó y sigue orientando, aunque de formas distintas, algunas decisiones respecto a los hijos que se tienen y sus cualidades. Peter Wade ha sido uno de los primeros en estudiar las connotaciones de la ideología del mestizaje para el caso colombiano, y en años recientes ha empezado a proponer la idea de que el mestizaje no debe ser únicamente leído en términos de una inclusión retórica y una exclusión de hecho (2003); aunque estoy de acuerdo con él en su reelaboración de los significados de la ideología del mestizaje, pienso que en nuestro caso así como en otros contextos latinoamericanos, estas estrategias de blanqueamiento también han influenciado las maneras en que los cuerpos racializados como negros o indígenas han sido construidos como poblaciones riesgosas en términos de las dinámicas del crecimiento demográfico<sup>25</sup>.

Aunque los discursos de Profamilia tienden a protegerse de hacer afirmaciones cuyo contenido sea discriminatorio y suelen referirse a los cuerpos de las personas que intervienen de la forma más incluyente posible, esto muestra una continuidad con el discurso internacionalista de los derechos y del multiculturalismo, y permite evidenciar hasta que punto la apuesta de la institución está profundamente permeada por los acuerdos de la conferencia del Cairo (ONU, 1994) y sus elaboraciones posteriores.

Además de estos efectos en la construcción del cuerpo de las mujeres por parte de los discursos heroicos de Profamilia, quisiera referirme a otros efectos generados por la manera en que es contada su historia: en particular estos efectos tienen que ver con cómo es pensada la agencia de las mujeres que asisten a las clínicas de planificación familiar, tanto en términos de pacientes<sup>26</sup>, así como de su participación en la configuración de las tecnologías con las cuales se relacionan.

La historia de Profamilia menciona muy poco la participación de las mujeres como actoras de cambio en la lucha por resolver sus necesidades de disminuir el número de

---

<sup>25</sup> Algo que es muy similar a la preocupación por el suicidio racial de los estadounidenses.

<sup>26</sup> Es importante pensar la transformación de la noción de pacientes a lo largo de esta historia y la emergencia de otras nociones como las de usuarias y asistentes de las clínicas de planificación familiar. En este sentido, uso la palabra pacientes, dado que trato de enfatizar en los procesos de medicalización aún cuando estos se organizan en servicios de salud neoliberales, los se organizan a través de la noción de usuarias.

hijos y el espaciamiento de los mismos, a menudo en esta historia el protagonismo está entregado a la figura del doctor Tamayo, o de los médicos para el caso de Ascofame, desconociendo toda una serie de escenarios en los cuales las mujeres hicieron historia para sí mismas y para Profamilia. Hay entonces pocas menciones de las tensiones a las que se enfrentaron las mujeres cuando decidieron empezar a usar anticonceptivos, las negociaciones que tuvieron que dar al interior de sus familias y la manera cómo estas diferentes tecnologías lograron impactar de manera profunda su vida.

Aquí la figura de las pacientes es presentada en una pasividad que las desvincula de los procesos de configuración de las tecnologías; es cierto que el doctor Tamayo también podía estarlo al ser presentado como el importador de estas tecnologías, sin embargo nuevamente se pierden de vista elementos importantes de la discusión respecto a las usuarias y a sus vidas. Esta figura de las mujeres como pacientes será problematizada en el siguiente apartado en la discusión sobre la estrategia que se posicionó por encima de otras para hacerle frente a los problemas de crecimiento poblacional.

Pero antes, me parece importante señalar que a pesar de los diferentes efectos que pueden parecer negativos de la historia heroica de Profamilia, es incuestionable que dicha institución fue pionera en la prestación de servicios de anticoncepción en Colombia y que este papel significó transformaciones importantes para la vida de muchas mujeres. Lo que estoy tratando de problematizar aquí no es la satisfacción de estas mujeres frente a los servicios a los cuales tuvieron acceso, ni tampoco presentar un idea de estas pacientes como mujeres pasivas, sino las maneras en que sus cuerpos fueron también configurados por tecnologías, políticas y presupuestos que tomaron un largo viaje antes de llegar hasta ellas y que las moldearon de formas particulares bajo la creación de representaciones de estas mujeres como personas que debían ser salvadas por Tamayo, por los médicos, por las ONGs, por las mujeres blancas y de clase alta.

## **2.4 Cuerpos femeninos: Medicamento intervenidos o escolarmente moldeados**

Las diferentes formas que toma el proyecto de planificación familiar han estado ligadas a una discusión sobre la manera correcta de intervenir el problema poblacional. Éstas tienen una relación con cómo el problema es, y ha sido planteado, con especiales

repercusiones en la construcción de los cuerpos de las mujeres como espacios privilegiados de intervención. En este apartado propongo una discusión respecto a dos de las estrategias principales de la planificación familiar, ellas son la escolarización y la medicalización de los cuerpos femeninos. Esta discusión puede darse desde dos perspectivas complementarias: por un lado la medicalización como estrategia central de intervención; por el otro, los efectos de la educación sexual en la configuración de estrategias de escolarización de los comportamientos sexuales.

La discusión alrededor de cuál de estas dos estrategias, debía ser implementada se encontró, desde los primeros momentos de la disciplina demográfica, ligada a la relación entre fecundidad<sup>27</sup> y desarrollo. En las primeras décadas del siglo XX se instauró la idea de que la transición demográfica experimentada por los países industrializados era el resultado de los numerosos cambios generados por el desarrollo; en este sentido se estableció una relación inversa entre desarrollo y fecundidad, la cual señaló que a mayor desarrollo disminuye la fecundidad. Este planteamiento se mantuvo hasta después de la Segunda Guerra Mundial, cuando bajo la presión de la guerra fría, junto con la preocupación de los Estados Unidos por aquellos países que parecían ser lugares perfectos para la aparición del comunismo, la relación fue invertida.

El demógrafo español Julio Pérez Díaz (1994) ha señalado que la inversión de la transición demográfica fue el resultado de dicha presión geopolítica, que replanteó la relación entre fecundidad y desarrollo bajo el argumento de que ésta sí era inversa pero en otro sentido, a menor fecundidad mayor desarrollo, planteamiento que permeó de forma importante las políticas de planificación familiar de la segunda mitad del siglo XX.

Bajo la teoría de la transición demográfica el objeto de intervención para disminuir la fecundidad era el desarrollo, por lo cual se requería de estrategias que atacaran diferentes dimensiones del subdesarrollo, donde la educación si bien sería privilegiada, también compartiría un lugar importante la salud, la vivienda y la alimentación. La

---

<sup>27</sup> Hay que recordar que la demografía ha introducido una diferencia entre la fecundidad y la fertilidad, donde la primera refiere a lo social, mientras que la segunda a lo biológico. Sin embargo, la fecundidad, al encontrarse anclada al número de hijos que tienen las mujeres, no logra desligarse totalmente de los procesos biológicos y en este sentido mi análisis trata de enfatizar los efectos que ello tiene en el triunfo de una estrategia medicalizadora.

inversión de la teoría de la transición demográfica implicó que la estrategia fuera otra muy distinta, al privilegiar una intervención directa en la fecundidad, y dadas las condiciones de las disciplinas y tecnologías existentes para dicha intervención, una intervención directa sobre el cuerpo de las mujeres.

Si bien es cierto que muchos países se resistieron a esta última postura y a la fuerza con la que fue implementada, el privilegio de las estrategias de medicalización permanece hoy en día, incluso en el marco de las profundas transformaciones implementadas por los acuerdos del Cairo y su perspectiva centrada en los derechos sexuales y reproductivos; lo anterior generó un aparente desplazamiento de la preocupación por la fecundidad, y en este sentido por la medicalización. Esta apuesta abrió paso a la escolarización de las prácticas y los comportamientos reproductivos, que configuró diferentes elementos para el caso colombiano, tales como: la importancia de las políticas de educación sexual, la emergencia del embarazo adolescente como problema, y la creación de servicios especiales de salud sexual y reproductiva para los y las jóvenes.

Las últimas dos décadas de Profamilia en Colombia se han encontrado muy alineadas con estas preocupaciones, y ello no ha significado un abandono de las estrategias de medicalización, las cuales por el contrario se han extendido en acceso y cobertura hasta estar al alcance de los más jóvenes. El cambio ha surgido porque la medicalización ha sido abordada bajo la necesidad de estrategias en las que esté totalmente desligada de la coacción, la obligación y la falta de libertad y autonomía y que supone una discusión respecto a las estrategias de escolarización motivadas por el enfoque de la promoción y la prevención de la salud. Se trata entonces de estrategias que requieren la concurrencia de diferentes instituciones de la sociedad - como el colegio, la familia y la clínica - y que sugieren que la planificación familiar como política requiere, hoy más que nunca, complejos procesos de coordinación interinstitucional.

Esto se hace más claro a la luz del trabajo de Marco Alejandro Melo (2013) sobre las maneras en que el embarazo adolescente en Colombia fue constituido como un problema social y cómo en ello vemos un proceso de escolarización de la vida y de escolarización orientada hacia la medicalización. Mi propósito aquí es mostrar de qué forma, antes de la llegada de las mujeres/pacientes a Profamilia, ya ha habido un importante proceso de construcción de estos cuerpos movilizado por instituciones que

trabajan articulándose a los objetivos de dicha institución, y cómo ello tiene efectos en la construcción de un cuerpo al que se le exige enfrentarse con cierto grado de receptividad a las intervenciones médicas, las consultas informativas y las prácticas de salud preventiva.

### **2.4.1 La medicalización como estrategia central**

La aceptación de la medicalización como estrategia central para hacerle frente al crecimiento demográfico puede verse en el caso colombiano dados los dos tipos de soluciones que se implementaron: el programa materno-infantil generado por Ascofame, el cual no se dedicaba directamente a la planificación familiar, pero sí a la introducción de los procesos reproductivos de las mujeres dentro de las instituciones médicas y de salud; y la apertura de Profamilia, que sí estuvo desde un principio ligada a la planificación familiar a través de tecnologías medicalizadoras.

Este fenómeno no sólo se encuentra relacionado con el contexto colombiano y el papel que, como señalé en la sección anterior, jugaron los médicos en la construcción del problema demográfico. Así, el proyecto del doctor Tamayo y la apertura de las clínicas correspondieron con el contexto nacional pero también con las estrategias que ya había planteado Margaret Sanger y sus seguidoras, quienes desde las primeras décadas del siglo XX habían apostado por la apertura de clínicas en los barrios marginales de algunas ciudades de Estados Unidos (Gordon, 1990).

Este enfoque inminentemente medicalizador se empezó a resquebrajar con la apuesta de algunos países subdesarrollados, como la India, Argentina y México, por reposicionar la teoría de la transición demográfica, al cuestionar la preponderancia de una apuesta medicalizadora de los cuerpos. Sin embargo, la importancia de esta estrategia no desaparecería, más bien lograría articularse con apuestas más holísticas y ligadas a las exigencias de las políticas públicas respecto a la concurrencia, el apoyo interinstitucional, y la capacidad de mostrar resultados.

La estrategia medicalizadora es central en la pregunta por la configuración de los cuerpos femeninos. La medicina jugará un papel de gran importancia en la construcción de teorías que anclen de forma específica los procesos de reproducción a los cuerpos

femeninos, cuyas consecuencias serán la creación de métodos anticonceptivos, en su mayoría, para las mujeres, y de métodos que implican intervenciones y transformaciones en sus cuerpos. Todos estos elementos reafirmarían ciertos estereotipos de la feminidad desde la noción de maternidad, y también la idea de la biología como destino, a la cual muchas feministas tratarán de hacerle frente.

La aparición del cuerpo hormonal descrita por Oudshoorn (2005), y las problematizaciones que Fausto-Sterling (2006) ha propuesto acerca de las diferentes formas en que es construido el sexo, dónde es buscado y qué lo define, son marcos interpretativos importantes a la hora de entender este problema. Sin embargo, y como lo he señalado en la introducción de este apartado, se trató tanto de la construcción de los cuerpos biológicos de las mujeres, como de los argumentos que se posicionaron desde la demografía en torno a la noción de transición demográfica como punto ideal de llegada para los países en desarrollo.

La introducción en la conferencia del Cairo de un nuevo enfoque parece ser el ejemplo perfecto de una transformación radical respecto a los objetivos de los diferentes programas y políticas que se posicionaron alrededor del mundo, pero tal como lo dejan ver varios de los documentos de profundización investigativa propuestos por Profamilia (Martínez Gómez, 2013; Vargas Trujillo, Cortés, Gallego, Maldonado, & Ibarra, 2013), un enfoque de este tipo no significa necesariamente un desplazamiento de viejas formas de construir el problema, ni de viejas formas de resolverlo.

Uno de los estudios realizados por Profamilia titulado “Descenso de la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico” (Martínez Gómez, 2013) muestra con claridad que la preocupación por el crecimiento poblacional en términos de un problema de crecimiento económico, y de desarrollo, no se había alejado de una preocupación por la fecundidad. Sin embargo hay un cambio importante en la manera como aquí es presentado el problema de la transición demográfica, donde la preocupación por el crecimiento total de la población – que presentó importantes reducciones de las tasas de crecimiento poblacional en Colombia entre las décadas de los sesentas y los noventas -

cedería su espacio a una por la estructura etaria de las poblaciones y sus efectos en la consolidación de un bono demográfico<sup>28</sup> para el país.

En cuanto a las medidas de política que los autores consideran esenciales para capitalizar el dividendo demográfico y lograr un período sostenido de crecimiento económico, *se le da gran importancia a la planificación familiar para “acelerar la transición demográfica” y hacer más pronunciados sus beneficios*. Esta línea de acción tiene, además, un efecto adicional: En la medida en que la reducción de la fecundidad libera tiempo de las mujeres, les permite participar en la actividad económica, sumándose al grupo de adultos jóvenes engrosado por la transición demográfica (2013, p. 12. El énfasis es mío)

Esta cita construye la factualidad a través de un uso de otros autores como garantes de la credibilidad de aquellas afirmaciones, que más tarde van a sustentar la argumentación respecto al bono demográfico. También en ella se ve la permanencia, a pesar de las diversas transformaciones a las que me he referido, de la preocupación por fecundidad y su control como herramienta para garantizar el aprovechamiento del bono demográfico y lograr alcanzar el crecimiento económico y el desarrollo.

Además, en la segunda parte del planteamiento la planificación familiar es presentada como herramienta mediante la cual las mujeres pueden dejar de encontrarse aisladas de la vida económica, al poder evitar los procesos de embarazo y gestación. Se construye entonces el estereotipo de la mujer embarazada como una persona irrelevante para el panorama económico del país y nuevamente se recuerda su condición biológica como limitante; frente a esta forma de presentar el cuerpo embarazado, los métodos anticonceptivos son la mejor manera de controlar la biología, a la vez que son un paso necesario para lograr las diferentes metas que como sociedad perseguimos:

---

<sup>28</sup> El Bono demográfico hace referencia al proceso mediante el cual se ensancha el tamaño de las poblaciones en edades productivas, que junto con el decrecimiento de la mortalidad y de las tasas de natalidad, genera cambios en la pirámide poblacional, al reducir el tamaño de las poblaciones dependientes. Este bono es de gran importancia para los gobernantes dado que si se aprovecha correctamente otorga posibilidades de ahorro y aumento de las inversiones en educación, a la vez que disminuyen las personas que requieren educación.

mejoramiento de la calidad de nuestras vidas, de las condiciones materiales de pobreza, y del desarrollo.

A pesar de ello, las apuestas de Profamilia ya no se encuentran, como en sus inicios, únicamente ligadas a los procesos de control del número de embarazos y el espaciamiento de los hijos de las mujeres, debido a dos grandes transformaciones: en primer lugar, la apertura de un enfoque de salud pública centrado en la promoción y la prevención; y en segundo lugar, la emergencia reciente del embarazo adolescente como problema, que no sobra decirlo se encuentra muy ligado a la preocupación por la estructura de la población económicamente dependiente.

La noción de Promoción y prevención en la salud pública emergió en la segunda mitad del siglo XX, pero como señala Castel (1991), podría rastrearse en el discurso higienista del siglo XVIII y en su reelaboración durante la primera mitad del siglo XX, proceso que en el caso colombiano sucedería en el siglo XIX. Para el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos implicó el: la disociación de las nociones de peligro y riesgo, el cambio de énfasis desde el sujeto hacia las poblaciones y el posicionamiento de una necesaria continuidad del cuidado. El análisis de estos elementos ha sido propuesto por Castel (1991) para el contexto francés, y en especial en la salud mental y el trabajo social. Es cierto que no puede suponerse que estos procesos funcionan de la misma manera para el contexto colombiano de la planificación familiar, pero su discusión puede ser útil para mostrar algunas transformaciones de las maneras como fueron pensadas las estrategias de intervención del problema.

La disociación de las nociones de peligro y riesgo<sup>29</sup> fue uno de los pilares para la constitución de un enfoque preventivista, al cual ya no le importaban tanto los individuos y los posibles peligros que encarnaban estos individuos; sino que repartía, desde una

---

<sup>29</sup> El riesgo aquí es planteado desde una postura foucaultiana, que ve la construcción de los riesgos como estrategias discursivas atravesadas por el poder (Ewald, 1991). Sin embargo es importante reconocer que existen otras perspectivas del riesgo donde se destaca la culturalista, en la cual es fundamental la distinción entre riesgo y peligro como estrategia para comprender las diferentes formas en que existe un marco cultural que sustenta la emergencia de ciertos peligros en una sociedad particular, y el hecho de que las sociedades occidentales se han caracterizado por una transformación de estos peligros en riesgos, bajo su conocimiento e intervención desde la racionalidad moderna (Douglas, 1992)

mirada poblacional y asociada a cálculos estadísticos, las posibilidades de que algunos sujetos fueran propensos a encarnar estos peligros; en el caso de la psiquiatría, Castel señala, que ello puede verse en un desplazamiento de la discusión desde el loco como peligro para los demás, hacia la posibilidad de que aparezcan locos en la sociedad. En el caso de la planificación familiar podría decirse que ya no hay una preocupación específica respecto a que una mujer en particular quede en embarazo o no, tenga cierto número de hijos o los espacie de una u otra manera, sino una para la cual lo central es si las mujeres en general tienen en promedio cierto número de hijos y que estos estén espaciados por un promedio de cierto tiempo.

Aquí se ve con claridad la separación entre un énfasis en el sujeto y otro en la población, donde los cálculos estadísticos permitirán que los sujetos ya no sean vistos como casos aislados sino como partes de un complejo contexto poblacional que debe ser intervenido en su totalidad, es decir lo que hay que intervenir y modificar no es la dinámica particular de una mujer, sino la de la población femenina en general.

Por último está la noción de la continuidad del cuidado (Castel, 1991, p. 290), que como los otros elementos, tiene implicaciones en las estrategias de intervención de la medicina en torno al problema del crecimiento poblacional. En este sentido la intervención médica se abre paso hacia elementos que ya no remiten necesariamente a la medicalización, sino a varias estrategias de acompañamiento de los pacientes que pasan por diferentes instituciones como lo son la familia, la escuela, la Iglesia, la fábrica, entre otras.

Los anteriores tres elementos pueden evidenciarse en la manera como se establecen las estrategias de intervención de Profamilia, guiadas por la mirada preventivista de la salud pública:

Coherentemente la evidencia disponible indica que cuando los procesos de educación de la sexualidad promueven el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y facilitan la reflexión en torno a las actitudes y las creencias, demuestran cambios de comportamiento favorables para el ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes (Vargas Trujillo et al., 2013, p.11)

La factualidad es aquí construida de varias maneras: La primera tiene que ver con el posicionamiento de la autoridad, la cual ya no remite a expertos ni a instituciones específicas, sino al análisis riguroso y científico de la evidencia, en este sentido el hecho de que la evidencia sea la que indique, y no que el analista de la evidencia sea el que indique, supone una técnica mediante la cual se borra el proceso de construcción del conocimiento y se le ubica en el lugar privilegiado de la objetividad. De esta factualidad se desprenden las otras afirmaciones respecto a la capacidad de la educación para transformar los comportamientos no favorables para la solución del problema demográfico. Aunque no encontramos una mención directa a la noción de riesgo ella puede encontrarse en la referencia a un comportamiento favorable como opuesto a uno nocivo o desfavorable.

Otra forma de construcción de la factualidad, tiene que ver con la configuración de un amplio grupo poblacional siempre expuesto a dinámicas riesgosas que es el grupo de las y los jóvenes, en ese sentido se recurre a la estadística y al saber demográfico para definir cuáles son las conductas de estos grupos y hasta qué punto son riesgosas o están en contra de lo favorable. Por último, aparece el problema de la continuidad del cuidado, donde no se está planteando directamente como dinámica de intervención el acceso de este grupo poblacional a las clínicas y a los procedimientos referentes a la planificación familiar, sino que, por el contrario la intervención se encuentra planteada en términos de educación, como estrategia para garantizar la futura intervención médica.

Respecto al embarazo adolescente como problema demográfico, se puede destacar la construcción probabilística de grupos en riesgo o en situación de vulnerabilidad que permiten proponer estrategias generales de intervención en la población, pero con implicaciones directas sólo para algunos miembros. Además es importante el hiato que existe entre quienes recogen y analizan la información y quienes la usan como base y fundamento para la intervención. Profamilia como institución logra reunir en su interior tanto procesos de medicalización como de producción de información respecto a la población a ser medicalizada, sin embargo las personas que se dedican a estos dos procesos no tienen relaciones cercanas, por lo cual las distancias entre ellos a menudo posibilitan un privilegio de las decisiones administrativas por encima de las estrategias y conductas que más tarde pueden proponer los médicos a sus pacientes (Castel, 1991).

### **2.4.2 Escolarización de los comportamientos sexuales**

En el marco de la estrategia de promoción y prevención de la salud pública en los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, la educación fue posicionada como una estrategia de intervención del problema demográfico. A lo cual se le sumó la aparición de los y las jóvenes como individuos de interés, sobre quienes recayó con fuerza la intervención, sin embargo no podemos decir que este énfasis significó necesariamente un desplazamiento de la preocupación por el problema demográfico desde la población en general hacia un solo grupo etario en específico; tampoco implicó una estrategia no medicalizadora, como algunas podrían pensar, que cedió el paso a otras estrategias para controlar el problema. Por el contrario, la escolarización dio lugar a un horizonte específico de cómo medicalizar, sobre qué razones y bajo cuáles presupuestos.

Las estrategias de escolarización de Profamilia son de gran importancia para su proyecto actual, resultado de mecanismos diferentes pero complementarios: el posicionamiento de la necesidad de impartir educación sexual en todos los colegios del país y para todas las edades; y los procesos de información y formación de los y las pacientes. El primer elemento fue el resultado de una amplia discusión pública entre diferentes sectores de la sociedad, cuyo desenlace fue el planteamiento de una política nacional de educación sexual que tuvo como principio la ley 115 de 1994. El segundo apareció como consecuencia de los acuerdos del Cairo, que propusieron formas de información y educación, a través de las cuales las personas adquirieran los conocimientos básicos sobre sus procesos reproductivos, sus cuerpos, los procesos de salud y enfermedad y los métodos modernos de anticoncepción.

En Profamilia lo anterior se articuló a través de varias técnicas como la consulta médica, la publicidad, el trabajo conjunto con las instituciones educativas, y el acceso a información en su página web - la cual también incluye chats y líneas de atención para preguntas específicas. Ello estuvo enmarcado por diferentes lineamientos de la política nacional, que aparecen en documentos como el CONPES 147 de 2012 y el Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (Ministerio de Salud y Protección Social, 2003), donde se enfatiza en los procesos de escolarización de la vida en general a través de la educación sexual, la presencia de los afectos en el ámbito escolar, la pretensión de desplazar la vida sexual para después del colegio, y el nexo

entre las buenas conductas sexuales y la consolidación de la ciudadanía<sup>30</sup>. Varios de estos elementos se encontrarán también en los lineamientos de Profamilia respecto a la escolarización de la vida y las conductas sexuales y reproductivas:

Los planteamientos previos justifican el interés de indagar por las oportunidades que tienen las mujeres jóvenes, los contextos en los que viven, para acudir a información veraz (fundamentada en evidencia científica), oportuna y de buena calidad acerca de los asuntos que conciernen a su dimensión sexual (Vargas Trujillo et al., 2013, p.11)

En esta cita la veracidad de la información es construida a través de una apelación a su connotación científica, que refiere en nuestra cultura a su objetividad, a su carácter verdadero e incuestionable; en este sentido la información veraz tiene esta condición en la medida en que se encuentra fundamentada por la evidencia científica de los estudios demográficos y médicos en torno a la planificación familiar. Profamilia se propone a sí misma como la institución capaz de transmitir esta información y oculta los intereses que hay en dicha transmisión de una intención política. A pesar de esto, hay una ausencia importante en la cita que refiere a una sutil estrategia de contraste a través de la cual se opone a la información veraz toda aquella información que es producida por posiciones diferentes a la autoridad de los médicos, los demógrafos y los maestros, y que da cuenta de una disputa con los otros saberes que circulan en lo social tales como los tradicionales, los resultados de la formación entre pares, es decir entre los jóvenes de una misma generación, e incluso los aprendidos al interior de otras instituciones como la Iglesia y la familia.

Acceder a información veraz se convierte en una estrategia imprescindible para la configuración de mujeres capaces de tomar decisiones responsables, libres y autónomas respecto a sus conductas sexuales. Lo fundamental es que a las pacientes no sólo se les exige el uso de métodos que intervengan sobre su cuerpo de formas medicalizadoras, sino también el paso por procesos de escolarización y aculturación en

---

<sup>30</sup> Para un análisis detallado de estos documentos y su relación con los procesos de escolarización puede consultarse “La educación sexual en Colombia: la escolarización de los placeres, los embarazos y los proyectos de vida” en Robles Gómez y Calderón Jaramillo (2015)

los saberes médicos. Uno de los objetivos de estos procesos es garantizar que la medicalización cumpla con la voluntad de las pacientes, responda necesariamente a lo que ellas desean según sus proyectos de vida, pero supone que las relaciones médico-paciente y educadora-educanda son simétricas y no están mediadas por relaciones de poder.

A pesar de esto y como estrategia de socavamiento creo que puede notarse el carácter político de estos discursos, por ejemplo en la Política Nacional de Salud sexual y reproductiva del 2003 (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2003) se señala como objetivo:

Propiciar cambios de actitud con base en información confiable en la población escolarizada y no escolarizada sobre diferentes métodos de planificación familiar entre ellos la abstinencia sexual y el retardo de la edad de inicio de las relaciones genitales (2003, p. 34)

Se trata entonces de una política que no refiere de forma directa a la medicalización, pero sí busca transformar las conductas sexuales de las y los jóvenes; aquí las jóvenes son hipersexualizadas y se posiciona con fuerza la preocupación por su riesgo a estar en embarazo. El trabajo de Melo (2013) entrega muchas luces sobre el proceso de construcción del embarazo adolescente como problema, y permite comprender como éste se encuentra anclado a procesos de configuración de la gubernamentalidad liberal en Colombia, posibilitados por medio de la transformación de los mecanismos de poder a nivel corporal, la emergencia del poder biomédico, la flexibilización de la intervención clínica, y la preponderancia del cálculo como racionalidad fundamental para las estrategias de gobierno (2003, p. 17-18).

A pesar de la capacidad de dicho autor para mostrar el tejido de diferentes saberes, como la demografía y la medicina, en la formulación de un discurso y una política de planificación familiar, así como sus efectos en la constitución de un gobierno liberal ligado a la regulación e intervención del embarazo adolescente. Su análisis, tiene el problema de no entender que la escolarización y la emergencia de la educación sexual no son procesos únicamente marcados por la aparición de las jóvenes embarazadas como

problema, sino también por un programa de largo que buscó mantener los comportamientos demográficos alcanzados hasta la década de los noventas.

Es por ello que la preocupación por el embarazo adolescente no desplazó totalmente el sentido del proyecto de la planificación familiar, sino que este último se rearticuló con el embarazo adolescente dadas las nuevas necesidades de un contexto en el cual los jóvenes adquirirían visibilidad como sujetos de derechos y futuros ciudadanos. Para ello fue de gran importancia el éxito de los programas de planificación familiar en Colombia, principalmente encabezados por Profamilia y sus apuestas por el mantenimiento de dicho éxito, que trascendió la preocupación por el comportamiento de las juventudes:

Por consiguiente en este estudio partimos del supuesto de que la educación de la sexualidad facilita a las personas aprender los conocimientos, creencias, metas, expectativas, valoraciones, percepciones, actitudes, normas y significados asociados con el hecho de ser hombre o mujer y, en general, con los asuntos que conciernen a su dimensión sexual (Vargas Trujillo et al., 2013)

Aquí nuevamente se posiciona una superioridad de la intervención escolarizadora sobre la medicalizadora y podría pensarse que en el marco de estas estrategias de la promoción y la prevención de la salud hay un proceso de desplazamiento de la medicalización. Al igual que Castel (1991) dudo que nos enfrentemos a un proceso de este tipo, por el contrario, la escolarización es tanto una estrategia de medicalización, como de expansión de la medicalización de los cuerpos; es por ello que hay un aumento y reconfiguración de la vigilancia sobre los cuerpos.

La educación es pensada con objetivos medicalizadores que suponen la adopción e interiorización de una serie de saberes respecto al cuerpo y sus funciones reproductivas, y posteriormente un tránsito hacia la aceptación de las formas correctas de regular la fecundidad. En el caso de los adolescentes nos encontramos con una educación sexual que hace explícito su interés por retrasar las relaciones sexuales de los y las jóvenes y mantener la abstinencia como método, pero a la vez abre un amplio marco de relacionamiento de estas personas con las estrategias de medicalización.

A manera de cierre, quisiera señalar que los derechos sexuales y reproductivos han sido pensados desde una perspectiva de este tipo, y Profamilia no ha sido ajeno a ello. Esta perspectiva a su vez tiene efectos en la construcción del cuerpo de las mujeres, que son de gran importancia para entender uno de los problemas que me he planteado al inicio de este trabajo y es el de reconocer que el cuerpo de las mujeres ya ha sido configurado de maneras particulares antes de su llegada a Profamilia, a las cuales he tratado de ser sensible.

Los horizontes que vemos reflejados en los diferentes documentos de Profamilia dan cuenta de que se beneficia de diferentes principios que orientan la forma “correcta” e “informada” de vivir la sexualidad hacia procesos de medicalización del cuerpo, y en este sentido no sólo esperan la llegada de pacientes cuyos cuerpos sean construidas como femeninos, no sólo esperan la llegada de mujeres con úteros y ciclos menstruales a regular, sino también la llegada de pacientes informadas y sensibles a ser informadas, participantes activas de varios contenidos del saber médico.

## **2.5. Mujeres modernas en Colombia: ¿tomarse la píldora o comprarse un televisor para planificar?**

Hace algunos años entrando a una vereda de Risaralda pasé por la casa de una familia campesina, como muchas de las familias campesinas en nuestro país las condiciones de su vivienda eran precarias, la casa se encontraba cerca a una carretera destapada en el filo de la montaña, y en el pedacito de tierra que se extendía al frente de la casa había un montón de ropa de niños y niñas colgada, secándose al sol. La persona con quien iba, que solía pasar por ese territorio, señaló la casa y dijo: “-Ahí vive una señora que tiene como siete hijos, siempre que pasamos por aquí pienso que deberíamos regalarle un televisor, a ver si así deja de tener tantos hijos.

Cuando empecé a escribir este trabajo recordé ese momento y también recordé haber oído esa expresión en muchos otros contextos; en ella se plantea la noción de la televisión como método anticonceptivo, y aparece una preocupación por la cantidad de hijos e hijas que puede tener una mujer dadas sus condiciones de vida, pero sobre todo hay en ella una construcción particular de las prácticas de planificación familiar como sinónimas de la modernidad.

La televisión en Colombia fue desde su llegada, bajo el gobierno del general Rojas Pinilla, un síntoma y un símbolo de los avances de nuestro país en términos de modernización y progreso; este significado guarda cierta relación paralela con los significados que, no muchos años después, adquirieron los métodos anticonceptivos y la planificación familiar. Más allá de si la televisión funciona o no cómo método anticonceptivo, lo que quisiera proponer aquí es un diálogo entre los diferentes elementos que he analizado hasta ahora y cómo ellos se entrelazan en la construcción de los cuerpos de las mujeres modernas, para quienes este proceso de hacerse modernas no sólo remite a una elaboración particular de su subjetividad, sino también de las diferentes maneras en que su cuerpo es construido. Para ello he abordado tres niveles de la discusión: la construcción de los cuerpos femeninos modernos; su relación con la noción de ciudadanía, y la manera en que esta imagen funciona en las prácticas de planificación familiar del contexto colombiano.

El propósito de esto no es lograr una reunificación ontológica del cuerpo de las mujeres, para la cual la presencia de un útero en un cuerpo sexuado como femenino sería el principio esencialista que justificaría muchas de las razones por las cuales las mujeres, y no los hombres, son el objetivo principal de la intervención de la planificación familiar. Por el contrario, pienso que la riqueza de este análisis estaría en mostrar la multiplicidad ontológica que se genera en la construcción de los cuerpos de las mujeres desde las diferentes instituciones que buscan la implementación de la planificación familiar.

Esta noción de multiplicidad ontológica la he retomado del análisis propuesto por Annmarie Mol (2002) en la construcción de la aterosclerosis en el hospital Z, en dicho análisis la autora muestra que en esta sola enfermedad el cuerpo es construido a través de una multiplicidad que se encuentra en la materialidad del diagnóstico y el tratamiento. Esta multiplicidad ontológica es aparentemente unificada a través de ciertas estrategias de coordinación que impiden que las diferentes formas de construir al cuerpo al interior del hospital den paso a un cuerpo u objeto fragmentado.

Tratando de seguir este tipo de análisis, trataré de mostrar de qué manera la mujer moderna, o más bien el cuerpo de la mujer moderna funciona a través de una estrategia similar permitiendo la coordinación e impidiendo la fragmentación del objeto cuerpo

femenino; en este sentido la noción de la mujer moderna facilita la articulación de diferentes saberes y diferentes instituciones al interior del proyecto de la planificación familiar.

Retomo la propuesta de Mol que permite distanciarse de una propuesta foucaultiana referente a la construcción de los sujetos a través de los dispositivos; esta autora critica a Foucault dado que para él, la coordinación supone una comprensión de la realidad bajo un presupuesto de coherencia. Creo que esta crítica es algo injusta con la noción de dispositivo propuesta por el Foucault (1978) dado que esta noción podría ser interpretada como un mecanismo del poder, que consiste en una estrategia de coordinación de la multiplicidad de discursos de orígenes dispersos. Sin embargo la manera en que Mol entiende la multiplicidad no remite necesariamente a elementos discursivos, como pensaría Foucault, a la vez que ataca la idea del dispositivo, como herramienta que constuye sujetos monolíticos; por ejemplo el dispositivo de la sexualidad, configura especies de tipos ideales como lo son la pareja malthusiana, la histérica, el niño masturbador y el adulto perverso<sup>31</sup>.

Una mirada de los procesos de construcción de los cuerpos desde la categoría de ontologías múltiples permite solucionar estos problemas por dos razones: da cuenta de la multiplicidad de elementos que participan en la construcción del objeto, ya sean discursos, procedimientos de intervención, formas de diagnóstico, etc. que no se agotan totalmente en lo discursivo; y, no suponen una acción totalmente eficaz de estos elementos en la construcción de los cuerpos y sujetos<sup>32</sup>. En este sentido yo no podría ofrecer a partir de los análisis de las anteriores secciones de este capítulo las imágenes de la mujer del tercer mundo, la mujer empoderada, la mujer salvada, o la mujer medicalizada; pero sí podría adelantar que las diferentes formas en que las múltiples

---

<sup>31</sup> La *Historia de la Sexualidad* (Foucault, 1978) propone a estos sujetos como el resultado o efecto del dispositivo, en otras palabras aquello que el dispositivo fabrica.

<sup>32</sup> En defensa de Foucault se podría decir que su preocupación por las resistencias, las fugas, y las prácticas de sí, tienen como objetivo mostrar los quiebres y límites del poder, pero sólo como formas de oposición al poder. Lo que yo quisiera decir, por el contrario, es que si bien estos espacios de oposición al poder existen, la forma en que se construyen los objetos, en este caso los cuerpos, está permanente ligada a la multiplicidad y a estrategias de coordinación que no necesariamente se encuentran enmarcadas por procesos de resistencia.

ontologías se coordinan generan cuerpos múltiples y particulares, aún cuando estos son frecuentemente leídos de formas monolíticas.

Hasta este momento he tratado de mostrar que diferentes discursos institucionales tanto nacionales como internacionales se articulan en la institución de Profamilia, y a partir de ellos construyen los cuerpos de las mujeres como sujetos-objetos de intervención. He señalado diferentes elementos de esta construcción, como lo son la aparición de unos úteros diferentes de otros en el marco de las fronteras entre el primer y el tercer mundo; la importancia de la construcción de un cuerpo que debe decidir, en el marco de la ciudadanía neoliberal y sus exigencias; la noción del cuerpo femenino como uno heroicamente salvado por los médicos; y la aparición de un cuerpo moldeado por la escolarización y orientado hacia los procesos de medicalización.

Aunque al interior de estos apartados he tratado de señalar algunos elementos que pueden dar pistas sobre la construcción de un cuerpo femenino moderno, quisiera profundizar en este aspecto intentando hacer más visibles las estrategias de coordinación de estos elementos bajo la idea del cuerpo femenino moderno. Antes de avanzar en este proceso es importante tener presente que, como también señala Mol en varias ocasiones, los procesos y estrategias de coordinación fallan, y ello puede dar paso a procesos de distribución<sup>33</sup> y creación de nuevas estrategias de coordinación, o a la construcción de otros objetos y otras ontologías múltiples. En este sentido, los cuatro elementos que he señalado no son elementos cerrados, ni tampoco son los únicos que se articulan en términos del proyecto planificación familiar, pero en mi opinión son algunos de los más importantes en la manera en que es construido el cuerpo femenino desde los diferentes discursos que he analizado.

La construcción de los imaginarios de la mujer moderna es el resultado de diferentes posturas. Varios de los discursos feministas sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos han contribuido a la construcción de la mujer moderna como aquella que

---

<sup>33</sup> Mol se refiere a los procesos de distribución como una forma mediante la cual dos cosas ontológicamente diferentes y por lo tanto incoherentes logran convivir. En el caso de la arteroesclerosis la distribución refería por ejemplo a cómo se armonizaban diferentes técnicas de diagnóstico.

trabaja, que decide sobre su cuerpo, que no depende económicamente de su esposo, que es ajena a la maternidad o que la ha reelaborado en sus significados, entre otros elementos. Esta construcción ha sido reapropiada en diferentes momentos y con diferentes propósitos, sin embargo ha permanecido cierta continuidad entre la mujer moderna y la planificación familiar, que es notable por ejemplo en el hecho de que Florence Thomas, una reconocida feminista en el contexto colombiano, se haya referido a la píldora anticonceptiva como la piedra angular de la revolución feminista:

Pero frente a lo que significaba simbólicamente la píldora, nada, ni mucho menos argumentos médicos, nos hubieran hecho retroceder a mis compañeras y a mí... la píldora existía, y sí (...) nunca nada fue igual. Ni la sexualidad, ni la familia, ni los encuentros de las mujeres y los hombres, ni el amor, ni la maternidad, ni el matrimonio, ni la sociedad, ni la demografía (2003, p. 53-54)

La argumentación de Thomas respecto a la píldora muestra su connotación simbólica, y al ahondar en las razones de dicha connotación reconoce que en la píldora, y en los diferentes métodos anticonceptivos, aparecen un sinnúmero de posibilidades respecto a cómo hacer de la maternidad una opción y no una obligación; esta posibilidad corrió paralela a una ocupación cada vez mayor por parte de las mujeres de espacios públicos, políticos, económicos, culturales y sociales.

Si bien es cierto que lo anterior permite entender por qué la planificación familiar está ligada a la construcción de un cuerpo femenino moderno, es necesario profundizar en lo que ello significa. Debemos entonces recordar algunos elementos: Thomas Laqueur (1994) en su estudio histórico sobre la construcción del sexo, ha señalado que la construcción moderna del sexo es el resultado de procesos anteriores de elaboración del género, y en este sentido el paso de un modelo único del sexo a un modelo de dos sexos es producto de transformaciones políticas y epistemológicas de la ciencia y la biología moderna, en las cuales apareció una separación entre el sexo/carne femenino y el sexo/carné masculino, con importantes repercusiones en la construcción del cuerpo de las mujeres. Por su parte, Silvia Federici (2004) ha analizado que la división sexual del trabajo se encuentra fundamentada en diferencias de género, las cuales fueron naturalizadas en el marco de la consolidación del modo de producción capitalista. Ambas

posturas señalan que la construcción del cuerpo femenino, de forma biológica y como generador de múltiples diferencias entre los sexos<sup>34</sup>, tiene su origen en la modernidad y es el resultado de procesos históricos como la ilustración, la revolución francesa y la revolución industrial. Estos argumentos explican el proceso de construcción de los cuerpos introducido por la modernidad europea, sin embargo me parece importante aclarar el funcionamiento de estas nociones para nuestro contexto.

María Lugones (2008) propone una mirada del sistema moderno/colonial de género. Esta autora elabora una crítica y una rearticulación de las posturas de Aníbal Quijano respecto a la colonialidad del poder y los diferentes aportes introducidos en la comprensión de las relaciones de género elaborados por parte de las feministas negras, indígenas y del tercer mundo. Lugones reafirma la idea de que la articulación entre género y sexo biológico es resultado del proyecto de la modernidad colonial y no afecta únicamente, como diría Quijano, las formas de control del sexo, sus recursos y productos, sino también la organización del trabajo a través de formas de racialización y engenerización, procesos que han sucedido también en el contexto colombiano.

El feminismo blanco y burgués, ya explicitado en la cita de Florence Thomas y profundamente relacionado con los movimientos de la segunda ola del feminismo, fue fundamental en la consolidación de un imaginario de la mujer moderna, blanca y burguesa, que se posicionó como ideal a seguir para el resto de mujeres, y al cual constantemente se plegaron sin que ello les permitiera alcanzar el estatus de las mujeres blancas:

Borrando toda historia, incluyendo la historia oral, de la relación entre las mujeres blancas y las no-blancas, el feminismo hegemónico blanco equiparó mujer blanca y mujer. Pero es claro que las mujeres burguesas blancas, en todas las épocas de la historia, incluso la contemporánea, siempre han sabido orientarse lúcidamente en una organización de la vida

---

<sup>34</sup> Ambas autoras están respondiendo a una antigua discusión en la teoría feminista sobre las relaciones entre el sexo y el género, la postura de ambos es que el sexo biológico no es la materialidad sobre la cual se inscriben los significados culturales, es decir lo que muchos entienden por género, sino que fue el género el lugar a partir del cual se elaboraron las nociones biológicas del sexo.

que las colocó en una posición muy diferente a las mujeres trabajadoras o de color. (Lugones, 2008, pp. 95)

Es así como el imaginario de mujer moderna blanca generó un modelo a seguir que permitió la coordinación de las formas de ser mujer para la planificación familiar, sin que la encarnación de estos modelos significará para las mujeres racializadas y de clase trabajadora la consecución del estatus social de las mujeres blancas y burguesas. Sin embargo, la apropiación del cuerpo femenino moderno como imaginario a seguir, a encarnar, tuvo diferentes efectos en la construcción del cuerpo femenino en las luchas por la inclusión y la ciudadanía.

### **2.5.1 Los cuerpos femeninos modernos**

Los cuerpos femeninos modernos articulan varios elementos tales como: la construcción de un cuerpo enmarcado por la tensión entre la naturaleza y la cultura, los procesos de significación de las diferentes funciones corporales, y las exigencias del control o no de estos procesos. Siguiendo con la reflexión de Lugones, es cierto que estos elementos se encuentran en nuestro caso anclados a la idea de la planificación familiar como síntoma de la modernidad que, en el marco de una imposición de las lógicas de civilización y desarrollo desde el primer mundo hacia el tercer mundo, ha supuesto una mirada etapista y lineal del desarrollo y del paso del mundo tradicional al moderno. De allí se ha desprendido la apuesta por universalizar para los cuerpos femeninos el uso de métodos anticonceptivos *modernos* como una superación de lo tradicional; esta tensión supone además un ataque frontal a otras formas de saberes y culturas que antes habían resuelto la gestión del embarazo a través de estrategias “no modernas”.

El imaginario del cuerpo femenino moderno, tardó varios siglos en gestarse, sin embargo el auge que tuvieron los movimientos sociales feministas y de mujeres a lo largo del siglo XX permitieron la estabilización del mismo bajo la búsqueda de diferentes sujetas sexuadas como femeninas por ocupar y apropiarse de lo público. Pensemos por ejemplo en el sufragismo, pero también en la adopción de una serie de parámetros como lo son la ciudadanía, la libertad y la autonomía y lo que implican; esto, en el proyecto de planificación familiar, ha significado una tramitación de la posibilidad de ser ciudadana a través de procesos de control del cuerpo.

La lectura del cuerpo al interior de la dicotomía de naturaleza y cultura ha generado en la modernidad la idea de un cuerpo masculino ligado a la cultura y un cuerpo femenino ligado a la naturaleza; la historia que cuenta Laqueur respecto a la construcción de un modelo de dos sexo por parte de la biología tiene mucho que ver con la necesidad de generar una tajante separación entre ambos sexos. Muchas feministas, y sobre todo las materialistas francesas, han identificado como parte de sus luchas el ataque a esta noción del cuerpo femenino ligado siempre a la biología, y en este sentido han mostrado el carácter ideológico de dicho supuesto (Guillaumin, 2005).

A pesar de lo anterior, la idea del cuerpo femenino ligado totalmente a la biología no sólo ha permeado la lectura de los cuerpos sino también de los procesos corporales femeninos, muchos de los cuales siguen teniendo connotaciones negativas. Elias (2009) sugirió que la lectura negativa de diferentes procesos corporales es el resultado del proceso civilizatorio que afectó tanto a hombres como a mujeres, sin embargo muchas de las funciones corporales pensadas como “naturalmente” femeninas empezaron a ser más fuertemente ocultadas e invisibilizadas; ejemplos de esto pueden ser el tratamiento que al interior de la cultura occidental se le ha dado a la menstruación, la menopausia y la lactancia, así como el embarazo en ciertos casos.

Martín (2001) ha profundizado en los significados negativos de estos procesos, especialmente el de la menstruación, y cómo ello puede rastrearse tanto en los discursos científicos, médicos y biológicos, como en las diferentes formas en que las personas se refieren a los mismos. La autora demuestra que hay una lectura negativa de la menstruación bajo la metáfora del cuerpo femenino como una fábrica de bebés:

Quizás la razón de una imagen de producción fallida ligada a la menstruación, es precisamente la idea de que las mujeres carecen, en cierto sentido, de control cuando menstrúan. Ellas no se están reproduciendo, no están continuando con la especie, no se están preparando para quedarse en casa con el bebé, no están dando un útero seguro y cálido para criar el espermatozoide de los hombres (Martín, 2001, p.47, la traducción es mía)

Esta lectura negativa de la menstruación, plantea además una necesidad y exigencia de control de algunos procesos corporales. En el caso de la menstruación el control ha aparecido por medio del ocultamiento del sangrado y sus síntomas, pero también a través del uso de hormonas anticonceptivas para reducir o eliminar los sangrados.

Algo similar ha sucedido con el embarazo y de allí el nexo que hay entre la planificación familiar y el control de dicho proceso, Lupton (1999) ha reflexionado sobre las diferentes formas en que al interior de Occidente el embarazo ha sido leído de forma positiva impidiendo que muchas mujeres embarazadas logren referirse a la experiencia de forma negativa. Sin embargo, con la introducción de la idea de la mujer moderna y de la planificación familiar, las connotaciones negativas del embarazo han empezado a ocupar diferentes cuerpos como por ejemplo el de las mujeres pobres y racializadas del tercer mundo, el de las adolescentes (Melo, 2013), y el de las mujeres no aptas para la maternidad<sup>35</sup>.

El elemento común de estos análisis es que hay en ellos una apuesta por historizar los significados del cuerpo, mostrar que ese carácter biológico de diferentes elementos del cuerpo y las formas en que estos son leídos y significados son el resultado de procesos históricos. Sin embargo, permanece el problema de cómo proponer un ataque al reducto biológico que permanece en el cuerpo de las mujeres por su capacidad latente de embarazarse.

A pesar de ello los estudios muestran que el proceso de configuración del cuerpo femenino moderno implicó formas particulares de entender y construir el cuerpo. Por un lado, significó una apertura de posibilidades para los cuerpos femeninos que a través de diferentes luchas sociales lograron el sufragio, su inclusión en las instituciones educativas y en algunos sectores laborales de los cuales antes no participaban; por el otro consolidó una lectura negativa de los procesos biológicos de los cuerpos femeninos, los cuales debieron ser ocultados e invisibilizados a menudo como exigencia para la participación en los nuevos lugares ocupados.

---

<sup>35</sup> Esta discusión aparece sobre todo en los argumentos jurídicos de los derechos superiores o no de los fetos al interior de los cuerpos de las mujeres que ocupan (Balsamo, 1999).

### **2.5.2 Los cuerpos femeninos modernos y la ciudadanía**

A menudo las feministas de la segunda ola señalaron que sus luchas habían logrado superar el problema de la biología como destino al desnaturalizar las diferencias sexuales que habían servido como justificación de diferentes formas de dominación y opresión. En mi opinión, la contrapartida de este proceso fue la implementación de múltiples procesos de medicalización del cuerpo femenino y el ocultamiento celoso de algunos procesos corporales, lo cual no supone necesariamente una superación de la biología, ni tampoco la apertura a una nueva conceptualización de las diferencias sexuales distanciadas del esencialismo biológico.

Lo que ha sucedido es, por el contrario, una implantación hegemónica de la noción de mujer moderna que exige numerosos procesos de regulación e intervención del cuerpo femenino, es decir su regulación constante y la aparición de nuevos riesgos, como requisitos para la adquisición e inclusión de/en la ciudadanía. Una crítica similar ha sido propuesta por Butler (2001) en el marco de su análisis del concepto de género y sus efectos en cuerpos femeninos, los cuales responden a las exigencias de la heterosexualidad obligatoria y el binarismo sexual desde la esperada coherencia entre el sexo, el género y el deseo como requisito para la inteligibilidad de los cuerpos. En un sentido diferente pero conectado con los planteamientos de Butler, es necesario señalar que la biología no ha dejado de ser un problema para las mujeres, y que ello puede evidenciarse en el énfasis que se ha puesto en la regulación de “su” biología.

Ruhl (2002) y Granzow (2007) han señalado la relación de esto con el pensamiento liberal y su ideal de ciudadanía, y como las nociones de embarazo deseado y decisión, se encuentran ligadas a la noción del hombre racional. Para el caso colombiano es una característica que se despliega en las exigencias de racionalidad que se le hacen a las mujeres respecto al control de sus cuerpos, lo cual he señalado en la discusión sobre si la planificación familiar se presenta como un deber o como un derecho y en el análisis de las estrategias educativas que buscan generar cierta docilidad frente a los procesos de medicalización.

### 2.5.3 Cuerpos femeninos modernos en Colombia

A pesar de las distancias de los trabajos anteriores respecto al caso colombiano, y manteniendo el horizonte de análisis retomado de Lugones, la planificación familiar implementada por Profamilia hace uso de diferentes elementos de la construcción de un cuerpo femenino moderno a partir de una constante exigencia para las mujeres colombianas, ya no del control del número de hijos y su espaciamiento, sino de la regulación permanente de los procesos de reproducción<sup>36</sup>.

El trabajo de Melo (2013) señala que el triunfo de la planificación en la década de los ochenta supuso una serie de transformaciones que le quitaron su papel preponderante, sin embargo en mi opinión este problema no ha desaparecido sino que se ha reconfigurado bajo la aceptación de que las formas anteriores de implementar dicho proyecto, como en los casos de Perú y la India, representaban fuertes rupturas para la hegemonía de dicho proyecto.

La implementación de una política cuyo fundamento son los derechos sexuales y reproductivos, respondió en parte a las luchas de múltiples sectores sociales feministas y de mujeres pero también a una apuesta por blindar el proyecto, tal como Halfon (2006) ha propuesto, de las críticas y sus limitaciones que emergían en cada contexto en el que fue aplicado. Estas estrategias fueron usadas por Profamilia en diferentes momentos y ante diversas críticas. En algunas ocasiones se presentó a la institución como la encargada de velar por el bienestar de las familias, de ahí su nombre Profamilia, con lo cual parecía menos distante de la moral católica; en otros momentos se presentó a sí misma como una de las encargadas de generar progreso y desarrollo, por lo cual no es casual que la institución haya surgido de forma paralela a los programas de *alianza para el progreso*; hoy en día presentarse como la defensora de los derechos sexuales y reproductivos implica una relación diferente con los cuerpos de las mujeres, también procesos diferentes de construcción de los mismos.

---

<sup>36</sup> Los derechos sexuales y reproductivos extienden la preocupación desde los embarazos, hacia todos aquellos procesos que están ligados a la reproducción.

A pesar de ello la apuesta de los derechos sexuales y reproductivos no significa un olvido de la planificación familiar. Si bien es cierto que nos encontramos con un lenguaje que matiza la relación entre pobreza, desarrollo y fecundidad, los objetivos de la planificación no parecen haber cambiado de manera estructural en las décadas recientes; lo que ha cambiado son más bien las estrategias de implementación de estos programas que usan como herramienta de coordinación la noción del cuerpo femenino moderno. Sin embargo y antes de terminar es importante preguntarse cómo este imaginario y su connotación hegemónica es frecuentemente contestado desde otras construcciones del cuerpo y la capacidad performativa del mismo, con lo cual se han abierto paso tanto críticas a la colonialidad del género, como a la noción moderna del control del mismo y a los significados negativos que se le han dado a sus procesos corporales.

Martin (2001) señala en su investigación que muchas mujeres sienten que sus cuerpos han sido y son fragmentados desde los discursos médicos y sus prácticas, aunque en ella el significado de fragmentación es bien distinto del propuesto por Mol (2002), dado que lo relaciona con el concepto de alienación; pienso que en ambos casos la fragmentación puede, aunque no necesariamente suceda, abrir espacios de reelaboración y resistencia de las formas en que sus cuerpos son construidos. Tal vez la vuelta de algunas mujeres a los calendarios lunares, así como la decisión de otras de tener muchos hijos e hijas, el uso de copas menstruales, la opción de abortar, las nuevas estrategias de organización social del cuidado, entre muchas otras cosas son síntomas de diferentes resistencias que deben ser analizadas con mayor profundidad.

La multiplicidad ontológica del cuerpo femenino moderno en Colombia, abre paso a muchas oportunidades de coordinación interinstitucional. También recurre a procesos de distribución, en los que por ejemplo se separan los niveles de producción de conocimiento demográfico, administrativos, y de intervención médica; la coordinación permite que estos múltiples discursos se articulen de forma estratégica, posibilitando la implementación del proyecto de planificación familiar, y específicamente de los derechos sexuales y reproductivos que construye los cuerpos femeninos no sólo en la búsqueda de alcanzar sus propios objetivos, sino también de alcanzar unos pertenecientes a otros procesos de modernidad.

## Reflexiones finales

La pregunta que me he planteado a lo largo de este trabajo no es una pregunta inocente, puesto que responde a una preocupación por el carácter político que hay en la construcción de los cuerpos de las mujeres en el proyecto de planificación familiar. En este sentido, he mostrado las diferentes formas en que estos cuerpos son producidos en su multiplicidad ontológica, y cómo se coordinan bajo la noción del cuerpo femenino moderno.

Lo anterior fue el resultado de una reflexión sobre los discursos institucionales que se articulan al interior de Profamilia. El análisis de estos discursos fue planteado desde la perspectiva de la etnografía institucional y en este sentido fui enfática en comprender a dicha institución en sus múltiples relaciones con otras instituciones de la sociedad colombiana. A grandes rasgos, estas reflexiones llevaron a una serie de conclusiones que aparecen a lo largo del trabajo, sin embargo quisiera recordar algunas de ellas, tanto en el orden teórico y conceptual, como en el nivel del estudio de caso.

En primer lugar está la importancia de pensar desde una fluidez entre la naturaleza y la cultura, que muestre siempre las relaciones bidireccionales de los pares dicotómicos que subyacen a la cultura occidental, proponiendo nuevas maneras de pensar los fenómenos de sexo y género, y de la sexualidad y la reproducción. De allí se desprende comprender que la coordinación del pensamiento institucional supone la articulación de múltiples y disímiles elementos, tanto en su contenido como en su elaboración histórica.

Por otro lado, debe señalarse que la noción del cuerpo de la mujer moderna tiene importantes implicaciones para la planificación familiar y en diversos espacios de la sociedad; por lo cual, el análisis de la construcción de dicho objeto implica una investigación que debe trascender el análisis discursivo y volver sobre las prácticas y sus efectos. Una de las limitaciones del presente trabajo es que se concentra en los discursos y, en ocasiones, pierde de vista los efectos de sus discursos y prácticas en los

cuerpos concretos de las mujeres que asisten a Profamilia, a la vez que deja intocada la reflexión sobre como estas mujeres asumen, se apropian de, y reelaboran estos discursos.

Profundizar en estos elementos es imprescindible para reflexiones futuras sobre la construcción de las mujeres en la planificación familiar, las cuales deben volver su atención sobre los espacios de la relación médico-paciente; la relación de las pacientes con la clínica y los saberes médicos; y la manera en que pacientes, saberes, médicos y tecnologías circulan al interior de éstas. Plantear estas preguntas es necesario para identificar posibles espacios de resistencia y posicionamiento político en el marco de una apuesta por profundizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y generar otras nuevas maneras de entender el cuerpo femenino y sus procesos.

En cuanto a las conclusiones que se desprenden del caso de Profamilia, es importante mencionar que el carácter ambivalente del surgimiento de las estrategias de planificación familiar no significa necesariamente la ambivalencia del proyecto y sus resultados. Por el contrario esta tensión puede ser usada para atacar y socavar la manera en que el proyecto se presenta a sí mismo, así como para garantizar la hegemonía del proyecto en la institución, el país y el mundo.

Aunque las estrategias de construcción de los cuerpos que he señalado en Profamilia parecen distanciarse de estrategias medicalizadoras, he argumentado que estas estrategias tienen horizontes de medicalización y de restablecimiento de la biología como fundamento y explicación de los lugares que ocupamos las mujeres en nuestra sociedad. En este sentido he analizado todo un discurso institucional, que refiere a estilos de pensamiento, ligados a la medicina, aún cuando sólo estén hablando y no, de hecho, realizando procedimientos de intervención médica.

A pesar de estas limitaciones, creo que el análisis logra recoger la multiplicidad ontológica del cuerpo de las pacientes en Profamilia, a la vez que muestra como esta construcción se encuentra atravesada por la articulación de diferencias de sexo, clase, género, religión, orientación sexual, raza, y lugar geopolítico. Tal vez al perderse parte de los detalles de las prácticas institucionales desaparezcan los procesos de apropiación de los discursos y la agencia de los médicos y las pacientes, pero existe una riqueza en pensar los cuerpos de las mujeres como objetos de conocimiento e intervención, en los

cuales se recrean y elaboran las diferentes formas en que en nuestra sociedad se han organizado las relaciones entre los hombres y las mujeres.

Estas relaciones de género no pueden desligarse de una reflexión sobre la materialidad de los cuerpos, y un análisis crítico de cómo estos se posicionan unos frente a otros. La mayor preocupación que se desprende de este proceso de investigación tiene que ver con repensar y seguir pensando los profundos efectos que el pensamiento liberal y el feminismo liberal pueden tener en fortalecer una noción negativa de los cuerpos de las mujeres, que parece solo superable cuando se decide ocultar la complejidad de su existencia: cada vez que negamos nuestra menstruación por miedo a parecer débiles, cada vez que somos obligadas a abortar en secreto por ser jóvenes, cada vez que nos obligan a lactar en la oscuridad y el mugre de los baños públicos, cada vez que asumimos que la única forma de mantener nuestra vida laboral es aplazando, ocultando, o eliminando la posibilidad de embarazarnos.



## Referencias bibliográficas

- Amstrong, David. (1994). Bodies of Knowledge/ Knowledge of bodies *Reassessing Foucault* (pp. 17-27). New York: Routledge.
- Balsamo, Anne. (1999). Public pregnancies and cultural narratives of surveillance. In A. E. Clarke & v. L. Olesen (Eds.), *Revisioning women, health and healing* (pp. 231-253). New York: Routledge.
- Baron, Beth. (2008). The Origins of Family Planning: Aziza Hussein, American Experts, and the Egyptian State. *Journal of Middle East Women's Studies*, 4(3), 31-57. doi:10.2979/MEW.2008.4.3.31
- Bourdieu, Pierre. (1998). *La distinción*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, Pierre. (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Brigeiro, Mauro., Melo Moreno, M. A., Rivera Amarillo, C. P., & Rodríguez Rondón, M. A. (2012). Salud, Contracepción, derechos sexuales y reproductivos *La investigación sobre sexualidad en Colombia (1990-2004): balance bibliográfico* (pp. 31-53). Río de Janeiro: Centro latinoamericano en Sexualidad y Derechos humanos.
- Butler, Judith. (2001). Sujetos de sexo, género, deseo y Actos corporales subversivos *El género en disputa* (pp. 33-68 y 113-172). México: Paidós.
- Butler, Judith. (2002). Introducción; Los cuerpos que importan; El falo lesbiano y el imaginario morfológico; Identificación fantasmática y la asunción del sexo; El género en llamas: Cuestión de apropiación y subversión *Cuerpos que importan* (pp. 17-206). Buenos Aires: Paidós.
- Carrasco, Cristina. (1999). Introducción: Hacia una economía feminista. In C. Carrasco (Ed.), *Mujeres y economía*: Caria Editores.
- Castel, Robert. (1991). From dangerousness to risk. In G. Burchell, C. Gordon, & P. Miller (Eds.), *The Foucault effect: Studies in governmentality* (pp. 281- 298). Chicago: The University of Chicago Press.
- Cepal (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Montevideo: Cepal.

- Chatterjee, Nilanjana., & Riley, Nancy. E. (2001). Planning an Indian Modernity: The Gendered Politics of Fertility Control. *Signs*, 26(3), 811-845. doi:10.2307/3175540
- Clarke, Adele. E. (2000). Maverick reproductive scientists and the production of contraceptives, 1915- 2000. In A. Rudinow Saetean, N. Oudshoorn, & M. Kirejczyk (Eds.), *Bodies of technology* (pp. 37-89 ). Columbus: The Ohio state University.
- Conpes 147 (2012) "Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años"
- Dáguer, Carlos., & Riccardi, Marcelo. (2005). *Al derecho y al revés: La revolución de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia*. Bogotá: Profamilia.
- Do, Mai., & Kurimoto, Nami. (2012). Women's Empowerment and Choice of Contraceptive Methods in Selected African Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(1), 23-33. doi:10.2307/41472762
- Douglas, Mary. (1992). Risk and Danger *Risk and blame: essays in cultural theory* (pp. 38-54). London: Routledge.
- Douglas, Mary. (1996). *Cómo piensan las instituciones*. Madrid: Alianza.
- Elias, Norbert. (2009). La "civilización" como transformación específica del comportamiento humano *El proceso de las civilizaciones* (pp. 130-312). México: Fondo de cultura económica.
- Ewald, Françoise. (1991). Insurance and risk. In G. Burchell, C. Gordon, & P. Miller (Eds.), *The Foucault effect: studies in governmentality* (pp. 197-210). Chicago: The University of Chicago Press.
- Ewig, Christina. (2006). Hijacking Global Feminism: Feminists, the Catholic Church, and the Family Planning Debacle in Peru. *Feminist Studies*, 32(3), 632-659. doi:10.2307/20459109
- Fajardo, Margarita María. (2007). La comunidad médica, el "problema de población" y la investigación sociodemográfica en Colombia. 1965-1970. *Historia Crítica*, 210-235.
- Fausto-Sterling, Anne. (2006). Duelo a los dualismos y Sistemas de género: Hacia una teoría de la sexualidad humana. In C. sexuados (Ed.), *Cuerpos sexuados* (pp. 11-46, 279-304). Barcelona: Melusina.

- Federici, Silvia. (2004). *Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Fleck, Ludwick. (1986). Consecuencias epistemológicas de la historia del concepto sífilis y Consideraciones epistemológicas acerca de la reacción de Wasserman *La génesis y el desarrollo de un hecho científico* (pp. 67-98 y 129-193). Madrid: Alianza.
- Foucault, Michel. (1977). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI editores.
- Foucault, Michel. (1978). *Historia de la Sexualidad. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI editores.
- Foucault, Michel. (2007 [2004]). "Clase del 17 de enero de 1979" y " clase del 24 de enero de 1979" *Nacimiento de la biopolítica* (pp. 43-92). México: Fondo de cultura Económica.
- Gordon, Linda. (1990). Part III: From Women's rights to family planning *Women's Body, Women's righth: a social history of birth control in America* (pp. 250-418). New York: Penguin.
- Granzow, Kara. (2007). De-Constructing 'Choice': The Social Imperative and Women's Use of the Birth Control Pill. *Culture, Health & Sexuality*, 9(1), 43-54. doi:10.2307/4005549
- Guillaumin, Colette. (2005). Práctica del poder e idea de Naturaleza. In O. Curiel, J. Flaquea, & (compiladoras) (Eds.), *El patriarcado al desnudo: Tres feministas materialistas*. Buenos Aires: Brecha Lésbica.
- Halfon, Saul. (2006). The Disunity of Consensus: International Population Policy Coordination as Socio-Technical Practice. *Social Studies of Science*, 36(5), 783-807. doi:10.2307/25474474
- Haraway, Donna. J. (1995). Manifiesto para Cyborgs y Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio parcial de la perspectiva. In E. Cátedra (Ed.), *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza* (pp. 251-346). Madrid.
- Higgins, Jenny. A., & Hirsch, Jennifer. S. (2007). The Pleasure Deficit: Revisiting the "Sexuality Connection" in Reproductive Health. *International Family Planning Perspectives*, 33(3), 133-139. doi:10.2307/30039224
- IPPF. (2004). Strategic Framework 2005-2015. In I. U. Kingdom (Ed.). London: IPPF.

- Kaler, Amy. (2000). Fertility running wild: Elite perceptions of the need for birth control in witheruled Rhodesia. In A. Russell, E. J. Sobo, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 81-102). New York: Berg.
- Krengel, Monika., & Greifeld, Katarina. (2000). Uzbekistan in transition - Changing concepts in family planning and reproductive health. In A. Russell, E. J. Sobo, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 199-220). New York: Berg.
- Laqueur, Thomas. (1994). Sobre el lenguaje y la carne *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud* (pp. 15-54). Madrid: Ediciones cátedra
- Lugones, María. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, 9, 73-101.
- Lupton, Deborah. (1999). Risk and the ontology of pregnant embodiment. In D. Lupton (Ed.), *Risk and socio-cultural theory* (pp. 59-85). Cambridge: Cambridge University Press.
- Madhavan, Sangeetha., Adams, Alayne., & Simon, Dominique. (2003). Women's Networks and the Social World of Fertility Behavior. *International Family Planning Perspectives*, 29(2), 58-68. doi:10.2307/3181059
- Martin, Emily. (2001). The familiar an the exotic. Fragmentation and gender. Medical metaphors of Women's bodies: Menstruation and menopause. Medical metaphors of Women's bodies: Birth. Birth, resistance, race and class. The embodiment of opposition *The woman in the body, a cultural analysis of reproduction* (pp. 3-70, 139-155, 194-205). Boston: Beacon press.
- Martínez Gómez, Ciro. (2013). *Descenso de la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico en Colombia 1990-2010*. Bogotá: Profamilia.
- Maternowska, M. Catherine. (2000). A clinic in conflict: A political economy case study of family planning in Haiti. In A. Russell, E. J. Sobo, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 103-128). New York: Berg.
- Mathieu, Nicole Claude. (2005). Identidad sexual/sexuada/de sexo. Tres modos de conceptualización de la relación sexo género. In O. Curiel & J. Flaquea (Eds.), *El patriarcado al desnudo* (pp. 130-175). Buenos Aires: Brecha Lésbica.
- Melo, Marco Alejandro (2013). *Como el cangrejo: la construcción discursiva del embarazo adolescente como problema social*. Bogará: Universidad Nacional de Colombia.

- Ministerio de Salud y Protección Social, (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá: República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección social (2014). *Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*: Ministerio de salud y protección social.
- Mohanty, Chandra Talpade. (2008). Bajo los ojos de Occidente. In L. Suarez Navas & A. Hernandez (Eds.), *Descolonizando el feminismo. Teorías y prácticas desde los márgenes*. (pp. 117-160). Madrid: Cátedra.
- Mol, Annemarie. (2002). *The body multiple*. London: Duke University.
- Molyneux, Maxine. (2005). Más allá del debate sobre el trabajo doméstico. In D. Rodríguez & J. Cooper (Eds.), *Debate sobre el trabajo doméstico* (pp. 13-52). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mosse, Julia Cleves. (1994). From Family Planning and Maternal and Child Health to Reproductive Health. *Focus on Gender*, 2(2), 6-12. doi:10.2307/4030220
- Newland, Linda. (2001). The Deployment of the Prosperous Family: Family Planning in West Java. *NWSA Journal*, 13(3), 22-48. doi:10.2307/4316842
- OMS (2001). *Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva: Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud*. Ginebra.
- OMS. (2014). *Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción*. Ginebra: OMS.
- ONU. (1994). *Informe de la Conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo*. Nueva York: ONU.
- ONU. (1995). *Declaración y plataforma de acción de Beijing*: ONU Mujeres.
- Oudshoorn, Nelly. (2005). *Beyond the natural Body*. New York: Tylor and Francis.
- Oudshoorn, Nelly., & Pinch, Trevor. (2003). Introduction: How users and non-users matter. In N. Oudshoorn & T. Pinch (Eds.), *How users matter: the co-construction of users an technologies* (pp. 1-25). Cambridge: MIT press.
- Pérez Díaz, Julio. (1994). La política mundial de la población en el siglo XX. *Papers de demografía*, 90.
- Phillips Davids, Jeniffer. (2000). "Weak blood" and "crowded bellies": Cultural influences on contraceptive use among ethipian jewish immigrants in Israel. In A. Russell, E. J. Sobo, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 129-160). New York: Berg.

- Potter, Jonathan. (2006). *La representación de la realidad: Discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Preciado, Beatriz. (2008). Farmacopoder *Testo Yonqui* (pp. 111-158). Madrid: Editorial Espasa.
- Ramsden, Edmund. (2003). Social demography and eugenics in the interwar united states. *Population and development Review*, 29(4), 547-593.
- Richey, Linda A. (2003). Women's Reproductive Health & Population Policy: Tanzania. *Review of African Political Economy*, 30(96), 273-292.
- Richey, Linda A. (2004). Construction, Control and Family Planning in Tanzania: Some Bodies the Same and Some Bodies Different. *Feminist Review*(78), 56-79. doi:10.2307/3874406
- Robles Gómez, Juliana., & Calderón Jaramillo, Mariana. (2015). *La educación sexual en Colombia: La escolarización de los placeres, los embarazos y los proyectos de vida*. Paper presented at the Congreso ALAS, Costa Rica.
- Rudinow Saetnan, Ann. (2000). Women's involvement with reproductive medicine: introducing sharing concepts. In A. Rudinow Saetean, N. Oudshoorn, & M. Kirejczyk (Eds.), *Bodies of technology* (pp. 1-30). Columbus: The Ohio state University.
- Ruhl, Lealle. (2002). Dilemmas of the Will: Uncertainty, Reproduction, and the Rhetoric of Control. *Signs*, 27(3), 641-663. doi:10.1086/337940
- Russell, Andrew., & Thompson, Mary S. (2000). Introduction: Contraception across cultures. In A. Russell, E. J. Sobó, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 3-26). New York: Berg.
- Segura, Denise A., & De La Torre, Adela. (1999). *La Sufrida: Contradictions of acculturation and gender*. In A. E. Clarke & V. L. Olesen (Eds.), *Revisiting women, health and healing* (pp. 155-165). New York: Routledge.
- Sinding, Steven. W. (2008). Visión general y perspectiva *La revolución mundial de la planificación familiar. Tres décadas de políticas y programas de población* (pp. 1-16). Washington: Mayol ediciones.
- Smith, Dorothy E. (1990). K is mentally ill: the anatomy of a factual account *Texts, facts and felinity: exploring the relations of ruling* (pp. 12-52). New York: Rutledge.

- Smith, Dorothy E. (2005). *Institutional Ethnography: a sociology of people*. United States of America: AltaMira Press.
- Stark, Nancy. (2000). My body, My problem: Contraceptive decision-making among rural bangladeshi women. In A. Russell, E. J. Sobo, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 179-198). Oxford: Oxford international publishers Ltd.
- Thomas, Florence. (2003). La píldora anticonceptiva: piedra angular de una revolución. *En otras palabras*, 12(Mujeres, Géneros y derechos sexuales y reproductivos), 50-57.
- Thompson, Mary S. (2000). Family planning or reproductive health? Interpreting policy and providing family planning services in highland Chiapas, Mexico. In A. Russell, E. J. Sobo, & M. S. Thompson (Eds.), *Contraception across cultures* (pp. 221-244). New York: Berg.
- Vargas Noguera, Claudia Milena. (2012). Imágenes de la mujer en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia, 2003-2006. *La manzana de la discordia*, 7(1), 73-79.
- Vargas Trujillo, Elvia, Cortés, Darwin., Gallego, Juan Miguel, Maldonado, Darío, & Ibarra, María Carolina. (2013). *Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos*. Bogotá: Profamilia.
- Wade, Peter. (2003). Repensando el mestizaje. *Revista colombiana de antropología*, 23, 273-296.
- Wong, Yuk-Lin Renita. (1997). Dispersing the "Public" and the "Private": Gender and the State in the Birth Planning Policy of China. *Gender and Society*, 11(4), 509-525. doi:10.2307/190484