

Reflexiones alfanuméricas de las reivindicaciones, derechos y soledades de las mujeres de mi tierra



Amelia Pinzón T.*

RESUMEN

Las autoras nos cuentan acerca de la vivencia de la sexualidad femenina, a través de la historia de una mujer, cuyas reflexiones sobre lo que han vivido las mujeres de su familia desglosan las múltiples experiencias intergeneracionales que develan la trayectoria y la transformación del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia.



Palabras clave: derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad femenina, anticoncepción, feminismo.



Adriana Galindo B.**

Soy la mayor de seis hermanos, hija de una mujer que empezó a ejercer el derecho a conjugar el verbo “parir” cuando tenía diecisiete años y dejó de hacerlo, involuntariamente, casi a los cuarenta.

Hasta hace unos años una familia extensa se originaba en otra igual: en eso me justifico, porque

* Psicóloga; especialista en Gestión Curricular y Magíster en Escrituras Creativas. Egresada y servidora pública de la Universidad Nacional de Colombia. atpinzont@gmail.com

** Enfermera egresada de la Universidad Nacional de Colombia y especialista en Educación Sexual de la Fundación Universitaria Monserrate. Profesional especializado de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en implementación de políticas sobre sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (2004-2022). agalindob@gmail.com

con lo poco que conozco de la vida de mis abuelas, tías, vecinas y dos hermanas más, siento que puedo dar razón de la dinámica particular que ha tenido la educación sexual de las mujeres y, a través de ellas, de los hombres de este país. Cada regla tiene su excepción, y cada familia su propia historia, pero charlando, charlando, en confianza: ¡cómo nos parecemos!

A principios del período de 1950, la fecundidad de las mujeres se situaba por encima de 6,76 hijos en promedio por mujer al final de su período reproductivo. Este parámetro se asociaba con el esquema de vida en un país en donde un poco más del 70% de la población residía en las áreas rurales. El descenso espectacular de la fecundidad se correlaciona necesariamente con los cambios en el proceso de urbanización, que se aceleró entre 1960 y 1980. Para 1980 una tasa de 3,68 hijos promedio por mujer refleja uno de los mayores logros en el cambio sociodemográfico colombiano (Rico, 2011, p. 10).

Escarbando en el árbol genealógico, aparece La Gran Gran Nona, una mujer recordada como aguerrida, curtida y de mal temperamento. Según dicen, prefirió salir huyendo de su casa a los trece años y medio con el albañil citadino que llegó a reparar goteras, en vez de quedarse viendo cómo su padre ejercía el maltrato sistemático con su progenitora, en especial cuando la veía gorda y cansada por cuenta de los embarazos.

Según datos copilados de Datosmacro.com, en el año 1960 la tasa de natalidad definida como el número de nacimientos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado, normalmente un año, en Colombia era de 46,11 con un índice de fecundidad de 6,74 (Datosmacro.com, s. f.).

Él, el único dueño de los disímiles cromosomas sexuales que llegaban al depósito maternal de La Gran Gran Nona, la injurió ocho veces con una furia que todavía retumba en la región, porque sus esfuerzos pélvicos se convirtieron en hembras. Lo vieron sonreír solo en dos oportunidades, cuando sus vástagos

fueron machos. Se quedó maldiciendo por siempre al perder uno de sus herederos por muerte súbita. Siempre el azar fue el método para embarazarse o no.

“El primer comentario sobre la mortalidad infantil debe referirse a la calidad de los datos que originan esta tasa. Se reconoce un subregistro importante (10 a 20%) de las defunciones que podría ser más alto para las muertes en el primer año de vida. También hay un subregistro de los nacimientos, cuya magnitud podría ser aún mayor. Como consecuencia, las tasas de mortalidad infantil calculadas con esas cifras producen desconfianza, aun cuando podrían compensarse los errores del numerador y del denominador del quebrado que expresa su valor. Para mayor confusión, en ciertos años no se dispone del dato sobre nacimientos (1966-1973 y de 1988 en adelante) ni de las cifras sobre muertes infantiles (1967-1969); en ciertos años se observan cifras muy bajas en los nacimientos registrados (1976-1979) y en el número de muertes infantiles 1978-1980 (...) Dentro de las causas relevantes de mortalidad infantil en Colombia durante el periodo 1960-1991 se destaca la estabilidad de la tasa de malformaciones congénitas que sustenta un sub-registro estable de la mortalidad infantil a través del tiempo. (...) En resumen, el cambio estructural de la mortalidad infantil consiste en el aumento relativo de las afecciones originadas en el período neonatal y la disminución de las causas que más afectan la mortalidad post neonatal como son las infecciones intestinales, respiratorias y otras infecciosas” (Rodríguez, 1993, pp. 27-29).

La Gran Nona, hija mayor de los grandes grandes, estuvo poco tiempo en casa, pero le alcanzó para enraizar los más rigurosos preceptos religiosos que la obligaban a atender a su marido en todos los sentidos y también la sometían a ver en cada gestación una bendición —y las bendiciones no se controlan ni se esquivan—. Murió a los 37 años y dejó huérfanos a doce creaturas, que el Gran Nono quiso endilgar a la abuela: es decir, a la mayor de sus hijas. Declinar la mención de educar a sus hermanos la

delegó al sitio de las “malas personas”, allí donde no caben ni las consideraciones, ni los saludos, ni las visitas.

Pronto “la democracia” se instaló en la cabeza del ilustre señor, que dividió 12 entre 8 y así mismo fueron distribuidos sus descendientes entre la parentela materna. No, ni pasó un año cuando el Gran Nono desapareció por su propia cuenta del vecindario, y poco a poco del recuerdo de los implicados, aunque se citaban los discursos grandilocuentes a la entrada de la iglesia sobre la familia, la unidad y el apoyo.

La abuela, la fémina más dulce que se pueda imaginar, soñó con apropiarse de una parte de la historia de su mamá, pero la fecundidad no le alcanzó sino para dos hijos y su terruño pronto fue más amplio, menos familiar que el de la vereda donde se formó, donde todo transcurría a su gusto; con canasto en mano para las compras y fiados, chismes de salud, dinero, amor o amoríos de los vecinos, que llegaban gratis y sin esfuerzo pasó a vivir al pueblo.

La abuela y el abuelo comenzaron instalándose en una casa cerca al parque central. Adentro, con los otros inquilinos, todo transcurría entre dientes o “a alarido limpio”. Afuera, en la vía pública, la gente era más amable, pero mucho más maldiciente. Un día coincidió su hermana menor con la vecina más lenguaraz. Hay que ver la habilla que inventó, solo porque estaba ajustando su vestido de bodas. El cotilleo fue tan grande, que sirvió para que, junto con el abuelo, decidieran conseguir una casa para los cuatro.

¡Ya no más piezas! Estrenaron una buena casa y fue cuando la sala se transformó en la pasarela donde desfilaron sus otras hermanas y otras mujeres de la región para lucir trajes de novia improvisados. Entre hilos, telas y encajes, la abuela se hizo experta en coser, tejer y bordar hasta la verdadera historia de amor de cada mujer que conocía.

Aunque no había crítica o censura, en tantos años de taller de costura, ninguna cliente aceptó que estaba en gestación.

Los determinantes próximos de la reducción de la fecundidad están referidos a un conjunto de variables intermedias (económicas, culturales y sociales) que definen su cambio de manera indirecta al proceso de reducción, mientras que

los determinantes próximos son variables directas y están en un lugar de explicación intermedio, entre las variables socioeconómicas y la fecundidad (Bongaarts, 1978). En este sentido, el matrimonio es reconocido como la principal variable que muestra el riesgo de embarazo y fecundidad en las mujeres. Existen entonces dos índices esenciales en este caso, la tasa de fecundidad matrimonial y la proporción de matrimonios que definen la tasa total de fecundidad en la edad reproductiva de las mujeres. Es plausible esperar que, a mayor índice de matrimonios, más grande será la tasa de fecundidad total. Por otra parte, el uso de los anticonceptivos es la variable que juega un papel importante en el comportamiento (control) de la fecundidad, en especial en el caso de los matrimonios (los cuales pueden incluir las uniones libres). Así, la tasa de fecundidad matrimonial depende de lo que Bongaarts llama *tasa natural de fecundidad* (es la tasa que se presenta cuando hay ausencia de anticonceptivos y aborto inducido) y del índice de no uso de anticonceptivos. Al final, entre mayor sea este último índice más grande será la proximidad entre la tasa natural y la tasa de fecundidad matrimonial. Otro determinante próximo es el periodo de lactancia de las madres. Este se asocia con la fecundidad, ya que, al tener un efecto inhibitorio sobre la ovulación, el intervalo sin nacimientos y fecundidad se amplía, de modo que se reduce entonces esta última variable. Finalmente, también son determinantes próximos el aborto inducido, la mortalidad intrauterina, la esterilización y la duración del periodo de fecundidad. Estas últimas variables responden más a factores psicológicos, genéticos y medioambientales, por lo que están fuera del control individual de las personas. (...) En otras palabras, existe una conexión clara entre las variables biológicas y tecnológicas identificadas por los determinantes próximos y las variables sociales y económicas (Mesa & Junca, 2011).

La abuela discretamente estiraba o agrandaba los vestidos y, ¡por supuesto!, hacía cuentas secretas de las “eventualidades posibles”, solo para valorar su propia capacidad de acierto o comparar su lista con las indirectas que escuchaba del cura de turno en las homilías dominicales.

Después de pensarlo, un día reflexionó sobre la gran cantidad de mujeres que, antes de cumplir dieciséis años, se fueron a hacer pareja con desconocidos. Unas huían de sus parientes; otras, de ellas mismas. Las más se fueron afectadas de la cabeza por los cuentos románticos que solían escuchar en la radio mientras planchaban, y que pronto proyectaban en el señor “de lejano origen”, que bien podía ser el príncipe azul de un pueblo cercano. Era una apuesta a mejor suerte, en la que ya cabían pruebas de amor y preñeces convenientes.

Los mitos del amor romántico se relacionan con el aumento de conductas sexuales de riesgo, tales como los embarazos a temprana edad (por el adelanto del debut sexual o de la primera experiencia sexual y coital como demostración o “prueba de amor”), el mayor rechazo al uso de preservativo (por el imaginario de falsa seguridad en relaciones “monogámicas”, así como el mito de la “pasión intensa” y el de la justificación de la violencia). (Nota del autor).

En la misma cuadra la abuela cruzó caminos con doña Hor-tencia. “Esa sí era una dama fea”, repetía cada vez que su nuera se quejaba, estando frente al espejo, del tamaño de su boca o de la flaqueza de sus piernas. Se sabía que la “dama fea” atendía en secreto y sin rubor a los hombres que llegaban con excusas ingenuas o tontas, y que salían colorados, felizmente comprometidos con la decisión de volver. En una de las visitas improvisadas, la dama matrona dejó al alcance de la abuela, y con las instrucciones bien claras, un manojo de hierbas combinadas que usaba para alejarse de los embarazos.

El uso de espermicida como método anticonceptivo ha sido una realidad para muchas parejas desde tiempos ancestrales. Este presenta varias ventajas como que su uso es totalmente controlado por la mujer, tiene amplia disponibilidad, bajo costo, no causa efectos hormonales secundarios, puede usarse inmediatamente después de un parto y no tiene efectos en la lactancia. No requiere prescripción médica, se puede suspender su uso en cualquier momento

y no es necesario interrumpir la relación sexual para su uso, puesto que puede ser insertado hasta una hora antes de esta. El mayor reto en su mecanismo de acción lo constituye encontrar un equilibrio entre la eficacia y las posibles irritaciones vaginales, que pueden convertirse en un factor que aumente el riesgo de lesiones y la vulnerabilidad ante infecciones. La fitoterapéutica y los usos que, desde hace tiempo, se les ha dado a las plantas en nuestra región para tratar dolencias, así como el efecto espermicida de varias plantas, de acuerdo con la literatura científica y el conocimiento popular, fueron una alternativa para su definición como método anticonceptivo de origen vegetal. Dentro de las plantas que poseen esa actividad espermicida se encuentran: *Abrus precatorius* (chochos de pinta negra o chochito de indio), especie colombiana que reduce la movilidad de los espermatozoides de manera significativa; *Albizia lebeck* (carbonero de sombrero o dormilón), especie endémica en Suramérica hallada en los cafetales y que tiene varios usos en la medicina tradicional, entre ellos el de inhibidor espermático (demostrada en machos de ratas albinas); y *Aloe vera* (penca sábila), usada en la medicina tradicional colombiana como laxante y fungicida (además sus hojas actúan como insecticidas).

En cuanto a la actividad espermicida, se probó el extracto liofilizado de *A. vera* y se observó una inmovilización instantánea de los espermatozoides humanos. *Ananas comosus* (piña) es una planta americana (se encuentra en Colombia, Venezuela, Brasil, Paraguay); se dice que el fruto verde es abortivo y vermífugo, además de sus hojas y fruto se obtiene la bromelina. En la medicina tradicional colombiana se usa el aceite de las hojas de *Anethum graveolens* (eneldo), y especialmente el de la semilla, como sedante suave, calmante digestivo y antiflatulento, además de poseer cierta actividad antifúngica. Adicionalmente, un estudio realizado con espermatozoides humanos demostró la actividad espermicida. En Colombia está probado el uso de *Apium graveolens* (apio) como antiinflamatorio; tradicionalmente se le han atribuido propiedades como tónico estomacal y digestivo. Un estudio realizado en humanos, a los cuales se

les suministró la planta entera fresca, reveló efectos adversos en los procesos de espermatogénesis. *Azadirachta* (árbol de Neem) indica actividad espermicida. *Calendula officinalis* es usada en la medicina popular para tratar diferentes afecciones de la piel por sus propiedades antiinflamatorias, antisépticas y cicatrizantes; el aceite esencial de sus flores es un fungicida eficaz en infecciones vaginales, con efecto espermicida. El fruto de *Carica papaya* es digestivo, anticoagulante, vermífugo y cicatrizante. Sus semillas en el semen humano muestran un efecto de total inhibición de la movilidad de los espermatozoides. El jugo de *Citrus limon* (limón) se utiliza de forma tradicional como contraceptivo por su alta osmolalidad y bajo pH y al adicionar el sobrenadante del jugo centrifugado al semen se obtiene en el primer minuto inmovilización irreversible del 100% en los espermatozoides. *Cyclamen persicum* y *Primula vulgaris* (violetas de los Andes y primaveras) son plantas ornamentales con actividad espermicida de inmovilización de los espermatozoides en un período de 20 segundos. A *Eupatorium brevipes* se le atribuyen propiedades diuréticas y sudoríficas, además de ser purgante en dosis elevadas; además, se ha observado que presenta actividad espermicida. La actividad espermicida de *Gypsophila paniculata* (paniculata, velo de novia o gisófila) se le atribuye a la presencia de saponinas. Los usos etnomédicos conocidos de *Momordica charantia* (balsamina o sibicogén) son el antidiabético, antihelmítico, antimicótico, colerético y antipirético, entre otros; además su raíz se usa en la India como abortivo. *Passiflora edulis* (maracuyá o fruta de la pasión) y otras especies de este género son usadas en la medicina tradicional debido a sus propiedades sedativas y ansiolíticas; las hojas frescas se emplean para el tratamiento de la hipertensión; el extracto que se obtiene de sus frutos produce la inmovilización instantánea de los espermatozoides humanos. En las flores de *Pithecellobium saman* (samán o árbol de lluvia) se encontraron reportes de actividad espermicida. *Sapindus saponaria* (chumbimbo o jaboncillo) hace parte de la flora local de Medellín; sus semillas son venenosas por su alto contenido de saponinas, pero son ellas las responsables de su efecto inmovilizante y espermicida (Álvarez et al., 2007).

La no bien afamada señora también legó su propio bagaje de actitudes, posiciones y palabras que, le aseguró, causarían un efecto inmediato en la virilidad de su incondicional esposo, con la advertencia de que no podía mencionarla en la explicación que, sin duda, tendría que darle al marido por las nuevas experticias. No faltó el momento en el que el abuelo la increpó, pero luego se volvió “un satisfecho auditor” de los avances que juntos lograron en cuestiones de placer. La abuela siempre fue generosa, así que la combinación de Artemisa sabia y hoja de frambueso pronto fue incluida en el kit de ajuar de novia, junto con algunos secretos de alcoba. A sus hermanas y amigas cercanas la cosa no les funcionó igual. Una fue tildada de vagabunda, otra fue abandonada por impúdica, otra fue declarada deshonesta y devuelta a la casa paterna, con un hijo en la mano y el otro en el vientre. Tales situaciones no merecieron mención alguna en la parroquia.

La hermana menor de la abuela, la tía abuela, “tuvo mejor suerte” (dicen los que la conocieron), porque el hombre quince años mayor, con el que se escapó un jueves lluvioso, la llevó de la iglesia directamente a la capital. Su buena fama como celador le permitió ascender a supervisor y pronto le alcanzó la confianza para que ella empezara a hacer oficio en hogares ajenos. La historia más bonita que recuerdan sucedía siempre en un parque. Lo primero que él hacía era localizar la zona verde en la vecindad del conjunto que cuidaba para que ella, portacomida en mano, fuera a visitarlo una vez por semana. Ella se pulía y vestía a sus tres hijos con las mejores prendas, muchas veces reformadas para que no se viera la repetición. Hay que ver el orgullo que cada uno sentía por la presencia del otro y la forma amorosa en que siempre se trataron. La tía abuela le hablaba de “don” al tío abuelo, porque decía que tanta confianza mataba la ilusión y podía lacerar el respeto. Decidieron el número de hijos que podían bien criar y por eso él le compraba en la peluquería las pastillas famosas que estaban prohibidas, pero que se conseguían cada vez con más facilidad.

La posibilidad de controlar el número y espaciamiento de los hijos es inseparable del ejercicio de la libertad sobre el propio cuerpo y sobre el propio destino. La anticoncepción permitió que esta posibilidad pudiera materializarse. Sin

embargo, la anticoncepción no fue vista desde sus primeros años de uso, por lo menos en nuestro país, como una herramienta para la práctica de la libertad como hoy podemos entenderla, es decir que durante las décadas de los sesenta y setenta, a diferencia de lo que se puede pensar, el uso de métodos anticonceptivos pocas veces estaba relacionado con un deseo de romper con los roles establecidos en una sociedad patriarcal, esa mirada sobre los métodos se fue configurando con el tiempo, mientras las mujeres se apropiaban de los cambios, mientras construían para ellas nuevos horizontes. (...)

Durante las décadas de los sesenta y setenta tuvo lugar la fuerte discusión sobre la necesidad, la pertinencia y la moralidad del uso de anticonceptivos. La planificación familiar no fue una problemática que afectó solamente a las mujeres o que fue tenida en cuenta únicamente por ellas; de hecho, fue uno de los temas más polémicos de la época y muchos actores sociales se pronunciaron fuertemente apoyando o rechazando esta práctica. La superpoblación durante estas dos décadas, además, fue interpretada por el Estado colombiano como un elemento que entorpecía el camino hacia el desarrollo, de tal manera que las discusiones alrededor de la planificación familiar no se limitaban, de ninguna manera, a sus consecuencias para la familia y la vida privada. (...)

A partir de la década de los ochenta, la anticoncepción no solo había logrado una gran difusión y aceptación, sino que, desde el ámbito nacional e internacional, ya no era concebida como un modo de lograr el desarrollo de los países, sino como un derecho humano básico; la anticoncepción entró en una nueva etapa, con retos y objetivos totalmente diferentes a los de las décadas anteriores. Es claro que los grandes cambios en la mentalidad de una sociedad determinada (en este caso en cuanto a la conformación de la familia, la sexualidad como parte integrante de los derechos de las personas y las mujeres como individuos dueños de su cuerpo) son procesos que implicaron polémicas, discusiones, tiempos de incertidumbres y luchas. Estos cambios no

pueden darse rápidamente, no hubiera sido posible el paso de un total desconocimiento de métodos anticonceptivos modernos a la proclamación y práctica de los derechos sexuales y reproductivos. (Martínez, M. 2013)

En esa época era fácil perder el rastro de los hermanos. Dicen que una se fue de malabarista con un circo; otra, con un gitano que le propinaba tales muedas que es posible que ya sea difunta; y la otra, con la vecina de la casa cural.

A pesar de las transformaciones sociales, solo en los 20 últimos años se habla y usan términos referidos a la homosexualidad sin connotación ofensiva. En el pasado, la existencia de sentimientos, acciones, comportamientos y experiencias alrededor del homoerotismo se reducían a un número poco visible de personas que, a pesar de las presiones sociales y la discriminación, decidían “salir del armario” como un acto de coherencia con la propia identidad. La homosexualidad femenina a nivel lingüístico parte de la denominación histórica de solo dos términos: *marimacho* y *machorra*. El cambio de este vocabulario despectivo para referirse a una mujer homosexual tiene sus inicios en la Modernidad, con el uso de palabras como *lesbio*, *lesbense* o *sáfico* como adjetivos gentilicios o de referencia literaria para un tipo métrico utilizado en poesía, devino *lesbense* para el procedente de la isla griega o de *lesbiano* para aludir al habitante de ese lugar. Solo con el tiempo y las luchas sociales, las mujeres han logrado cambiar el paradigma de cumplir con la obligación social de casarse y tener hijos, para darse licencia de experimentar su sexualidad, ejerciendo el derecho a la igualdad, el principio de pluralismo y el derecho al libre desarrollo de la personalidad señalado por la Constitución de 1991, que son de especial interés para la comunidad LGTBIQ+. (Nota del autor).

De los dos hombres solo se sabe que salieron como jornaleros a otros departamentos y que les fue como les fue.

Con mi mamá la cosa es distinta. Nunca pudo superar, ni en el rincón más secreto de su propia alma, que su naturaleza

también se teñía de lujuria. Después de cinco años de amoríos con el vecino, era predecible que le entregara “su pudor” como dulce regalo de grado de bachiller, a cambio de una promesa de matrimonio que nunca llegó. En secreto se puso el dispositivo intrauterino, que funcionó hasta que, por pura falta de controles médicos, dejó de hacerlo.

Tengo cuatro hermanos de los mismos progenitores, y dos de mi papá con otras señoras. Es bueno aclarar que, en papeles, soy hija de mis abuelos, hermana de mi madre, pero en realidad soy la hija mayor y negada.

Recuerdo que, siendo pequeña, mi mamá se escondía para escuchar en una emisora importante la dramática representación de *El derecho de nacer*. Luego estaba santiguándose y me tapaba los ojos y los oídos cuando salieron las primeras propagandas en televisión con dos pájaros que llamaban mi atención por su colorido aspecto y que decían al final: “sin condón ni pío”.

Campaña publicitaria generada por el Ministerio de Salud de Colombia en los años noventa con uno de los comerciales de mayor impacto en el país, en donde se veía a dos pollos en una droguería comprando preservativos y que se convirtió en una de las estrategias comunicativas más famosas y efectivas del momento para incentivar el uso del preservativo para la prevención de la infección por VIH y de los embarazos no planeados. Detrás de esta pieza publicitaria está Alberto López, un samario que trabajó durante muchos años en este campo e incluso hizo parte del equipo de la productora DoRe Creativa TV, de Jimmy Salcedo, según el relato de Kien y Ke. (Nota del autor).

Los medios de comunicación pasamos del silencio fúnebre de los asuntos sexuales a ponerlos como tema de conversación. La píldora prohibida por las santidades se metió como aliada en las familias y quedaba claro que la sexualidad se separaba de la procreación, para incluir conceptos de placer, de orgasmos y de derechos.

En el papel, las cosas se comenzaron a escribir diferente. No me alcanzo a imaginar la cantidad de versiones que pueden

existir sobre el derecho a una información veraz sobre el tema, en la obligada materia de educación sexual para el último curso de bachillerato, que se mezclaba con la insistencia de las mayores con la propuesta de coito interrumpido.

En Colombia, en la década de los sesenta, las corrientes internacionales que fomentaban el control de la natalidad influyeron en las temáticas tratadas ocasionalmente en la escuela, en las cátedras de Ciencias Naturales y Salud o de Comportamiento y Salud. Pero fue hasta la década de los noventa, con la Constitución de 1991, que se marca un hito en la educación sexual, toda vez que contemplaba los *derechos sexuales y reproductivos* (DHSR), tanto en los *derechos fundamentales* como en los *sociales, económicos y culturales* (DESC). Así, muchos de los derechos sexuales y reproductivos, propuestos por la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, fueron incluidos explícitamente en la Constitución Política colombiana. Como lo expresa un documento de trabajo elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las ideas de la Conferencia Internacional de 1994 representaron un importante avance. Plantearon que la cobertura y la calidad de los servicios de salud para mejorar los niveles de salud reproductiva debían complementarse con procesos educativos en los que las personas pudieran apropiarse de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que aseguraran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En este contexto, la Corte Constitucional emitió una sentencia que estableció la necesidad de abordar la educación sexual en el país. De esta manera, el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993, fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), formulado en 1993. Paralelamente, la Ley General de Educación, en el artículo 14, literal e, ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”. El Decreto Reglamentario 1860, de agosto 3 de 1994, establece en el artículo 36 que “la enseñanza prevista

en el artículo 14 se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios”. El Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), pese a haberse divulgado en diciembre de 1993, acogió la concepción de educación sexual como proyecto pedagógico, desarrollado a través del plan de estudios, ya no como una cátedra aislada o asignatura específica. (Nota del autor).

Mi mamá dice que a ella siempre le salieron con dibujos o con videos de partos dolorosos y sangrientos. Lo que querían era meterles miedo y lograron su propósito con ella. Sus amigas no comieron de esos cuentos porque las he oído hablar de sus andanzas: escapadas para comprar algo que en realidad era una visita ligera a un motel cercano, los “rapiditos” detrás de las puertas, la escondida del novio de turno en el armario mientras los mayores se acostaban, los abortos clandestinos que derivaron en alguna muerte, los condones guardados de mal manera... Mi mamá quiere hacerme creer que a ella solo le correspondieron cuatro “malos polvos”, lo que coincide justo con el número de hijos. La veo perturbada con las escenas calientes, cada vez más frecuentes, de las telenovelas o películas.

En los países en donde el aborto legal está restringido —es decir que, a pesar de que es legal, el sistema de salud no provee el servicio, este se dificulta o existen barreras de acceso a él—, el aborto inseguro constituye un problema de salud pública grave, no solo por la magnitud de la ocurrencia sino por sus repercusiones en la salud de las mujeres y en la mortalidad materna. En estos contextos, los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de las mujeres con mayores recursos económicos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que la de acudir a personas no capacitadas en lugares no seguros, que pueden provocar secuelas y hasta la muerte (ONU, 2012). Por su parte, el aborto legal se refiere a la interrupción del embarazo dentro del marco normativo que rige a cada país. En el caso de Colombia el aborto legal es un derecho fundamental reconocido por la

Corte Constitucional Colombiana desde el año 2006. En los lugares donde las leyes y las políticas permiten realizar un aborto en condiciones de seguridad para las mujeres, es decir, por un proveedor calificado, y con métodos modernos, la incidencia y las complicaciones de un aborto inseguro se reducen a un mínimo, como lo ha reconocido la OMS. De otro lado, aunque gran parte de los abortos inseguros son ilegales y la seguridad está estrechamente relacionada con la legalidad del aborto, el aborto inseguro y el aborto ilegal no son lo mismo. Cualquiera de los tipos de aborto mencionados puede ocurrir tanto en recintos médicos, siguiendo las normas de salud pública y en condiciones seguras, como en recintos no seguros, fuera del sistema médico y en condiciones inseguras. Así las cosas, es necesaria la distinción entre “aborto seguro” y “aborto inseguro”, independientemente de que se trate de abortos legales o por fuera del marco constitucional establecido (MinSalud, 2014).

En realidad, mi venganza inconsciente, por hacerme hermana y no hija, consistió en avergonzarla desde temprano. Si quería aguas turbias, ahí estaba yo para desde el discurso de los derechos sexuales y reproductivos enrostrarle todo lo que vivía o imaginaba, para revolver con el máximo descaro sus temores. Empecé a regular la fecundidad desde los trece años y las citas las tuve en el mismo centro de salud para las valoraciones y controles. La anotación con la que solía dar por finalizada cualquier cantaleta por mi actuar era: “¿acaso hay algo más aburrido e insano que una vida sin sexo?”

El Ministerio de Educación Nacional (1993), en la Resolución 3353 de 1993, manifiesta que “la sexualidad es parte fundamental de la personalidad de todos los seres humanos, que incide en las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito familiar, social y amoroso la educación sexual, sólidamente fundamentada en los avances de la ciencia y la pedagogía, debe propiciar y favorecer en todos los estudiantes una formación rica en valores, sentimientos, conceptos y comportamientos para el desarrollo

de la responsabilidad y la autonomía, cuya base fundamental sea el afecto y la igualdad entre las personas”.

Mi mamá se fruncía cuando venía la queja avergonzada de mis hijos porque mis abuelos llegaban a visitarnos y se sentía el trucuteo en la cama de huéspedes y las ahogadas carcajadas de la cómplice aventura. Todo coincidía con mis silenciosas masturbaciones.

Puedo decir que ejercí el sagrado y consagrado derecho al placer hasta los treinta y ocho años. Sexo con y sin amor, con y sin expectativas. Experiencia inútil para educar o enseñarles algo a mis hijos. Ellos han visto en internet y en tiempo récord más que lo que yo he vivido o conocido en mi vida. Han sufrido y gozado tempranas experiencias y soy yo la que no entiende nada.

De mi currículo sexual quedaron momentos liberadores, de éxtasis, placer del desnudo, del cuerpo y alma, observación de las heridas propias y ajenas en la piel y en la vida. Sí, fueron años de militancia como revolucionaria del goce. Si bien algunas veces hice parte de ejercicios instintivos, las más fueron una conjugación del deseo y el enamoramiento. Recuerdo parte del movimiento feminista en la universidad, donde conocí muchas mujeres que buscaban más calorcito que fogonazo en cada braguita. Éramos mujeres, hombres y uno que otro gay o lesbiana. El desenfreno tuvo una pausa con la llegada del sida y del VIH. Cuando todo estaba dispuesto para conquistar el terreno antes prohibido y siempre coartado, el susto a morir feo arribó.

El primer indicio sobre la existencia del sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ocurrió en el año de 1981 en Estados Unidos. Al respecto, la Organización Norteamericana de Vigilancia y Prevención de Enfermedades (CDC) emitió una alerta al mundo una rara neumonía que aparecía en la población joven homosexual de California. En el año 1983 se registró el primer caso en Colombia, en la ciudad de Cartagena. Por supuesto, en esos momentos no se disponía de información suficiente sobre la infección causante de la enfermedad (virus de inmunodeficiencia humana, VIH), por lo que los diagnósticos prácticamente

simbolizaban una sentencia de muerte por la ausencia de tratamientos disponibles, así como el desconocimiento de las causas de la enfermedad. Solo hasta 1996 se empiezan a divulgar algunos de los resultados de investigaciones realizadas para el tratamiento del VIH (combinación de retrovirales para detener la progresión de la enfermedad), lo que se convierte en una luz de esperanza para las personas infectadas. El grupo poblacional afectado por esta enfermedad estaba conformado por hombres que tenían sexo con otros hombres; sin embargo, al transcurrir las investigaciones sobre las formas de infección, se amplió el grupo de personas vulnerables, no solo por la posibilidad de infección como resultado de comportamientos, sino por los estilos de vida sexuales y reproductivos de alto riesgo (homosexuales, heterosexuales, personas que ejercen la prostitución, clientes, amas de casa, adolescentes); a esta lista se suman las personas que usan objetos cortopunzantes por diferentes motivos (profesionales de la salud, usuarios de drogas intravenosas, tatuadores, entre otras) y la transmisión directa de madre a hijo. En el 2003, las mujeres sexualmente activas representaban el segmento más afectado por la infección VIH, ya que muchas de ellas adquirieron el virus a partir del contacto sexual no protegido con sus compañeros permanentes o principales. En el año 2007 se practicaron ensayos sobre la profilaxis preexposición (RrEP) como medida de prevención sobre el riesgo de infección por VIH durante las relaciones sexuales.

El tiempo transcurrió rápido. Antes del grado profesional me vi casada y con una hija. En la celebración de sus quince años ya estaba separada y sola. Los practicantes o no de sexualidades diversas se empezaban a tomar la palabra. Mientras las mujeres hablaban duro y sin faldas, los hombres hetero se desaparecieron del radar. En el de mis compañeras y amigas esos mismos aparecen con cara de víctima o de negociantes que amenazan con lanzarlas a la soledad.

El feminismo es un movimiento político, cultural y económico que lucha por la realización del principio de igualdad

de derechos y oportunidades de la mujer y el hombre. (...) Se calcula que entre 1970 y 1980 se dan los inicios del movimiento feminista en Colombia, motivado por los cambios sociales ligados a la modernidad, como la supuesta transformación de las costumbres, el acceso de las mujeres a la educación media y superior, a un empleo digno, su participación política y al control de su sexualidad (Puyuna, 2007). Para ello se convocó la vinculación de las mujeres de clases medias, intelectuales y blancomestizas. (...) De la mano de la profesora Ochy Curiel (militante del feminismo lésbico, afrocaribeño y decolonial), se dio una nueva mirada a las inquietudes políticas e identitarias de las nuevas generaciones de feministas, que trajo como resultado el comienzo de “la segunda ola” del feminismo colombiano. En 1994, el movimiento comenzó a pensarse desde la academia, a partir de la creación del programa de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo (PGDM), de la Universidad Nacional de Colombia, lo que contribuyó al alcance del movimiento a nivel nacional. (...) El actual siglo o “cuarta ola del feminismo” está fuertemente influenciado por las redes sociales y ofrece a los movimientos, en general, un acercamiento y acogida por parte de los ciudadanos, lo que ha permitido grandes hazañas por medio de las influencias y convocatorias realizadas por aquellas plataformas. Estas han logrado, entre otras cosas, destituir a un gobernador en Puerto Rico o, para ponerlo en contexto, la masiva convocatoria para la marcha “#NiUnaMenos”, que buscaba la legalización del aborto en Argentina. Incluso, en las redes sociales, diversas mujeres y hombres han optado por crear canales que buscan transmitir los ideales y principios del feminismo, no solo a personas interesadas por el tema, sino también a aquellas que no contaban con el conocimiento sobre el movimiento. Además, estos *influencers* promueven espacios de discusión como paneles y foros presenciales o virtuales donde se discuten temas relacionados con derechos, sexualidad, igualdad de género, entre otros (Medina, 2019).

Ahora escucho a mi hija renegar de su cuerpo como mujer y actuando como hombre. Siempre me dice que ella es ella y que le encanta cambiar de género a su gusto. Algunas veces usa pantys

y en otras ocasiones calzoncillos. Me tiene aterrada que quiera trabajar como prestadora de servicios sexuales en la web, y ya me comprobó que ganaría dos o tres veces más que yo en el contrato.

En un abrir y cerrar de ojos, la sexualidad dejó de ser pecado para ser cualquier cosa imaginada por propios y por extraños. Sobre todo, por extraños. Se consume en páginas pornográficas, en trabajos online, en empoderamientos femeninos que dieron tanta autonomía como disociación.

A lo largo de la historia, el Eros ha sufrido varias metamorfosis. La más reciente parece ser en la que se altera la construcción del yo y, por tanto, en esta experimentación dialéctica, se desconoce aún más la dinámica del “tú”. Podría pensarse que la trascendencia del Eros es entonces el papel de la otredad. Aun en la masturbación hay un desdoblamiento, un yo que disfruta y uno que toca. La paradoja de la actualidad consiste en pertenecer a una “sociedad del bienestar individual”, con el título de libertad, autonomía e igualdad, en donde el otro hace parte de la oferta ilimitada en la que no cabe la posibilidad de discordancia, solo el resultado de satisfacción. Se cosifica al ser humano y, bajo esa premisa del cuerpo como objeto de consumo para satisfacer las ansias del “buen vivir”, es tanta la presión que se ejerce sobre el amor que se esfuerza que este agoniza. Como bien lo dice Byung-Chul Han, “el amor no es posesión y dominio del otro, sino aceptación de su alteridad”. En otras palabras, en la actualidad solo importa el ego y el narcisismo de quien quiere ser único y, por tanto, se replica tantas veces en el otro que desaparece por completo, sofocando esa “libertad ilimitada de ser”. Como resultado inevitable, emerge la depresión de este tiempo: “Somos tan libres y tenemos tantas oportunidades que nos explotamos a nosotros mismos hasta dejar de ser libres”.

Ahora bien, si el narcisismo y la idea de la acumulación y retención posibilita la destrucción por miedo, no nos permitimos desinhibir nuestro yo y comprender que somos complejidad. El lugar actual y transformación del “Eros” en el pensamiento de muchos jóvenes, lo constituye el poliamor, entendido por sus

practicantes como una ruptura de los límites y una abolición del sacrificio. Se aceptan las dificultades para gestionarlas y también se aceptan las posibilidades de amar a muchos y de muchas formas, lo que nos lleva al cuestionamiento: ¿por qué satanizar las estructuras poliamorosas si “el eros arranca al sujeto de sí mismo y lo conduce fuera, hacia el otro; mientras que la depresión hace que se derrumbe en sí?”. El tabú radica en que, cuando todos son iguales y son tratados como iguales, no hay dinámicas de poder, solo el disfrute de la complejidad (incluido el dolor) lo que cierra el espacio para la dinámica de la propiedad y la acumulación. No existe la propiedad privada. El cuerpo y el Eros no son un valor de cambio sino un estado metafísico de aprehensión del mundo. A la hora de conquistar esa realidad poliamorosa, no nos vaciamos; por el contrario, nos expandimos a ese universo narrativo de lo indecible e inexplicable: “la caricia es un ‘un juego que se escapa’. Anda buscando lo que sin cesar desaparece hacia el futuro. Su apetito se alimenta de lo que todavía no es”. Nos interesamos más en el proceso de lo trascendental y no negamos la complejidad rescatando las preguntas importantes de la vida descritas de manera coloquial en alguno de los parlamentos de la película *Don Juan de Marco*: ¿qué es sagrado?, ¿de qué está hecho el espíritu?, ¿por qué vale la pena vivir?, ¿por qué vale la pena morir? Solo hay una respuesta: El amor. Cuando se comprende esto, la locura del poliamor no se toma con negatividad sino como postura inherente al humano que permite poner de manifiesto que al ser de lo humano le es propio una especie de “no ser”, una fuerza literaria y creadora que nos acerca a la metafísica de Dios: omnipresencia y omnipotencia. Reflexión final basada en el libro *La Agonía del Eros*. (HJCK, 16 de julio de 2021)

Otro factor que genera esta acción es la máscara de la digitalización y, con ello, un castigo recurrente producto del “autorrendimiento autoimpuesto” y la soledad que produce el cansancio que de este se deriva. Continúa la presión de tener mejores orgasmos, ser más autosuficiente, ser más libre, saber más, lograr más y en menos tiempo. (Nota del autor).

La sexualidad dejó de ser revolucionaria para convertirse en artículo de intercambio, idealizado y despersonalizado. Los cuerpos dejan al lado el alma para consumirse sin vástagos, sin emociones vinculantes, sin relaciones comprometidas, sin sujetos.

Mi hija pronto recibió un “consolador tecnológico”: un programa de realidad virtual que la lleva a jactarse en solitario. Sus citas fueron etéreas hasta hace unos meses cuando se enamoró. Primero de una mujer que le hizo tantos escándalos en los espacios habitados, que consideró su lesbianismo y se nombró bisexual por tres meses. Ahora está con un hombre que la sorprendió el mismo día de su cumpleaños con una bolsa de hielo en la entrepierna por cuenta de la vasectomía que le hicieron. Los veo jugar a discursos sin caer en evidencias gramaticales de la carga machista. Mi hijo prefiere jugar fútbol.

¡Pobre Eros apaleado! Cuánto trabajo le han dado o quitado a Cupido. Nadie quiere vínculos, nadie cree en el amor que se esfuerza. La otredad aparece o desaparece a su gusto y solo quedamos mirándonos al espejo, invisibles para los demás, en un mundo tan genitalizado que nadie extraña un rol o un lugar; la presión es a no pertenecer.

Todas las personas que visitan a mi hija son iguales. Hombres con faldas, mujeres con pantalones, no importa qué tanto quieren hacerse los diferentes, todos son iguales. La interesante simbiosis de amor, placer, liberación y sexo pasa por todos para disfrazarse con los cánones de una sociedad de consumo. Cuerpos iguales, rostros iguales, imagen prefabricada, interés, pornografía, *webcam*. Las moralidades le dieron su poder a la hipersexualidad sin Eros. Nadie quiere tensión; por eso es mejor promulgar la individualidad y la efectiva desaparición del otro. En una sociedad sin Eros se interrumpe la perspectiva de uno y se anula el punto de vista del otro; en esa diferencia se anula toda energía para la verdadera protesta y resurgimiento. Como que llegamos a la piscina de mermelada de otros tiempos donde se espera que la felicidad aparezca y persista sin ningún tipo de esfuerzo, de disciplina o de la disponibilidad que exige relacionarnos con otros.

Somos sujetos libres que no viven ni mueren en la magia del encuentro con... Somos moda y mercancía. Llenos están los anaqueles de las instituciones públicas de leyes, normas y procesos para hacer ejercicio de la sexualidad como derecho.

Derecho al disfrute sexual: La Declaración del 13.^a Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), el 26 de agosto de 1999, en el 14.^o Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular de China propone: “La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social(...)”. “Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales”.

Pero en ese mismo palabrerío se eliminó el erotismo, la privacidad y la fortaleza del espíritu para reconocerse, volcarse en los ojos conscientes del objeto de amor.

Se ha racionalizado el deseo, y todos los mundos conviven en este presente de ojos cerrados. Desde la gran nona hasta mi hija, todas las mujeres seguimos atrapadas en un desconocimiento de sí mismas y en una desagradable decepción de los resultados. Sin Eros, tensión por lo querido y no conseguido, todo es simple sensibilidad sin trascendencia, sin desafío, sin

pensamiento, sin transformación. Indicadores y algoritmos que solo hablan de eficacia.

No creo que tenga la suerte que han tenido mis mujeres ancestrales de ser recordadas desde su forma de amar y relacionarse con el ser amado; primero, porque cada fecha en el calendario es un día más de claudicación sobre la posibilidad de volver a tener pareja. Segundo, porque mis hijos me han advertido que no espere visitas, ni que viva con ellos porque sus perros, gatos o conejos no necesitan abuela que los malcríe. ○

Referencias

- Álvarez, A., Cardona, W., Castro, J., Jiménez., S & Cadavid A. (2007). Nuevas opciones en anticoncepción: posible uso espermicida de plantas colombianas. *Actas Urológicas Españolas*, 31(4), 372-381. <https://bityl.co/NyKA>
- Bongaarts, J. (1978). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. *Population and Development Review*, 4, 105-132. <https://doi.org/10.2307/1972149>
- Datosmacro.com. (s. f.). Expansión. Datosmacro.com. <https://bityl.co/NyFD>
- HJCK. (16 de julio de 2021). "La agonía del Eros": el amor según Byung-Chul Han.
- Martínez, M. (2013) La acción silenciosa de las Mujeres entre las voces de los demás: La Planificación Familiar en Colombia entre 1860 y 1980 [Trabajo de grado para optar por el título de Historiadora. Pontificia Universidad Javeriana]. Archivo digital <https://repository>.

- javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55190/MartinezVelascoMariaCamila2013.pdf?sequence=1
- Mesa, C. y Junca, G. (2011). Análisis de reducción de la fecundidad en Colombia: Modelo de Determinantes Próximos. *Cuadernos de Economía*, 4(54). <https://bitl.co/NyH5>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas*. <https://bitl.co/NyRW>
- Medina, A. (2019). *El Movimiento Feminista en Colombia (historia y retos) Parte I*. Periódico virtual El Expreso. <https://bitl.co/O67E>
- Pabón, A. (1993). *La Mortalidad en Colombia 1953- 1991*. Imprenta del Instituto Nacional de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/mortalidad-colombia-1953-1991.pdf>
- Rico, J. (2011). Determinantes demográficos del envejecimiento en Colombia 1950-2010. MinSalud. <https://bitl.co/NyF5>
- Rodríguez, P. (1993). *La mortalidad en Colombia (1953-1991)*. Instituto Nacional de Salud. <https://bitl.co/NyGF>
- Torres, A., Palacios, M. y Carreño, O. (2015). *Política Pública en Educación Sexual en Colombia durante el periodo 1991-2014 [Tesis de grado]*. <https://bitl.co/O679>