



**Autonomía reproductiva: desigualdad en el acceso al aborto seguro y a métodos
anticonceptivos para las mujeres rurales en Colombia**

Erika Yuliana López Chica

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Derechos Humanos y Derecho
Internacional Humanitario

Asesora

Sara Méndez Niebles, Especialista (Esp) en Derecho Internacional de los Derechos Humanos y
Derecho Internacional Humanitario

Universidad de Antioquia
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(López Chica, 2022)
Referencia	López Chica, E. Y. (2022). <i>Autonomía reproductiva: desigualdad en el acceso al aborto seguro y a métodos anticonceptivos para las mujeres rurales en Colombia</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Cohorte XI.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano: Luquegi Gil Neira.

Coordinadora de Posgrados: Juliana Pérez Restrepo.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

Gracias al movimiento *Causa Justa*, integrado por diferentes organizaciones feministas y de derechos humanos, se logró una decisión histórica por parte de la Corte Constitucional colombiana: la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 24. Tras este importante avance en materia de protección de derechos sexuales y reproductivos deviene un reto mayor: el cumplimiento de esta decisión frente a las mujeres, niñas y adolescentes rurales, una de las poblaciones que padece mayor situación de vulnerabilidad en el país. El presente artículo de revisión documental analiza las principales condiciones de desigualdad que viven las mujeres en la ruralidad colombiana frente a la garantía de su autonomía reproductiva y, a su vez, hace un llamado al Estado colombiano, a las diferentes organizaciones feministas para que aboguen por el oportuno cumplimiento de las disposiciones de la Corte, específicamente para las mujeres rurales, evitando que esta población se convierta en instrumento para sustentar y conquistar derechos que sólo se materializan en contextos urbanos.

Palabras clave: interrupción voluntaria del embarazo, mujeres rurales, derechos sexuales, derechos reproductivos, autonomía reproductiva, barreras de acceso, enfoque interseccional.

Abstract

Thanks to *Causa Justa*, a movement composed by different feminist and human rights organizations, a historical decision was achieved by Colombia's Constitutional Court: the decriminalization of abortion up until 24 weeks of gestation. This pivotal development regarding the protection of sexual and reproductive rights brings along an even bigger challenge: to protect and guarantee the application of such ruling for women, girls and adolescents living in rural areas, which represent one of the most vulnerable populations in the country. The present paper is a documental revision that analyzes the most significant conditions of inequality that women living in the rural areas of Colombia face in order to guarantee their right to reproductive autonomy. At the same time, said text strives to call the Colombian State as well as feminist organizations and

other entities that support women, to advocate for the efficient enforcement of the Constitutional Court's ruling specifically for women, girls and adolescents living in rural areas, in order to avoid this population to be used to achieve rights that will only be implemented in urban contexts.

Keywords: Voluntary interruption of a pregnancy, rural women, sexual rights, reproductive rights, reproductive autonomy, access barriers, intersectional approach.

Sumario

Introducción. 1. Aproximación conceptual respecto a la autonomía reproductiva de las mujeres rurales. 1.1. Justicia reproductiva: una apuesta por el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos. 1.1.1 Aborto seguro. 1.1.2 Métodos anticonceptivos. 2. Brechas de desigualdad en torno a la garantía de la autonomía reproductiva de las mujeres rurales: análisis desde el enfoque interseccional. 2.1. Ineficacia estatal. 2.1.1. Precariedad en los servicios de salud y educación. 2.1.2. Ubicación geográfica y vías de acceso. 2.1.3. Presencia de actores armados en los territorios. 2.2 Barreras sociales. 2.2.1. Arraigo de la cultura machista, prejuicios, entornos familiares y sociales hostiles y restrictivos. 3. Formas de vulneración de la autonomía reproductiva de las mujeres rurales en el país. Conclusiones. Referencias bibliográficas.

Introducción

El 21 de febrero del 2022 la Corte Constitucional colombiana aprobó la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE) hasta la semana 24, precedente histórico para la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, protección de la vida y el derecho a la autonomía y la libre elección. La decisión del Alto Tribunal ante la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la Ley 599 de 2000 del Código Penal, es el resultado de una larga lucha desarrollada por una serie de movimientos sociales, organizaciones y activistas denominado Causa Justa, cuyo fundamento parte de que la posibilidad de procrear o no, es un asunto personal, individual e intransferible en el que el Estado no puede intervenir.

Tras el importante e histórico avance en materia de protección de derechos sexuales y reproductivos logrado con la demanda de *Causa Justa*, deviene un reto mayor para proteger y garantizar el cumplimiento de la decisión de la Corte, especialmente, en términos de derribar barreras estructurales que afectan desproporcionadamente a mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad, puesto que, aunque existen algunas herramientas de atención, estas no se aplican adecuadamente. Una de las poblaciones de mujeres en situación de vulnerabilidad que no reciben la atención médica que por derecho les corresponde son las mujeres, niñas y adolescentes rurales.

Según las cifras presentadas en la demanda por *Causa justa*, las condiciones de desigualdad afectan principalmente a las mujeres de zonas rurales y remotas, las mujeres con escasos recursos económicos y a las adolescentes, mujeres y niñas que viven en situaciones de conflicto armado (Causa Justa, 2020). En este mismo sentido, Chaparro et al (2015) expone que el acceso a educación sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y la práctica del aborto seguro presentan obstáculos más difíciles y hostiles en contextos rurales y de comunidades cerradas en donde el control social es fuerte. Particularmente, los escenarios rurales y aquellas zonas en donde se ha padecido el conflicto armado son más susceptibles a las vulneraciones de la autonomía reproductiva de las mujeres. Allí, es posible afirmar que las normas y el fuerte control social circunscriben la vida afectiva, la sexualidad femenina y prescriben las formas y las situaciones en las cuales se puede o no acceder o garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, quienes históricamente han sido despojadas de estos derechos a través de normas restrictivas, culturas y costumbres fuertemente machistas, situaciones que se complejizan en las zonas rurales con la precariedad institucional. Dadas estas circunstancias, el presente artículo busca analizar las principales condiciones de desigualdad que viven las mujeres en la ruralidad colombiana frente a la garantía de su autonomía reproductiva.

Pese a la urgente necesidad de intervención y acompañamiento institucional en las zonas rurales, es evidente la precaria presencia estatal en estos territorios, lo que ocasiona que dichas comunidades habiten espacios sin garantías para el goce y cumplimiento de sus derechos, entre los cuales se encuentra el ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres. Según lo exponen García y Espinosa (2013) principios como el de la territorialidad de la ley y el de la soberanía estatal en todo el territorio son propósitos normativos, no realidades sociales; es decir, que la

presencia del Estado en todo el territorio nacional es un propósito constitucional que no se cumple de manera absoluta. Especialmente en las zonas rurales de Colombia, la capacidad del Estado para imponerse y para proteger los derechos de las personas es menor o insuficiente.

En consecuencia, es pertinente abordar las diferentes condiciones de desigualdad que padecen las mujeres rurales para tener real y eficaz autonomía reproductiva desde el enfoque interseccional, con el objetivo de analizar los diversos tipos de opresión que pueden enfrentar las mujeres rurales en Colombia en razón de: su sexo, ubicación geográfica, identidad de género, raza, pertenencia étnica, situación socioeconómica, nivel educativo, lengua, cultura, procedencia, edad, discapacidad, etcétera.

El presente artículo corresponde a un trabajo de revisión documental, cuyo desarrollo implica el rastreo, organización y análisis de una serie de treinta (30) textos electrónicos ubicados a través de bases de datos, repositorios institucionales, páginas web de entidades gubernamentales, entre otros. Dichos documentos dan cuenta de tres líneas de análisis: 1. *Justicia reproductiva y derechos sexuales y reproductivos*, 2. *Enfoque de interseccionalidad* y 3. *Condiciones de vida y las brechas de desigualdad de las mujeres rurales en Colombia*. Es importante resaltar que, en cuanto al acceso a métodos anticonceptivos y a la práctica segura e insegura de la interrupción voluntaria del embarazo en contextos rurales, la información no es muy amplia, salvo si se trata de contextos de conflicto armado. Por esta razón, algunos de los textos relacionados en este trabajo dan cuenta específicamente de la situación que viven las mujeres rurales víctimas del conflicto armado respecto de su autonomía reproductiva. Sin embargo, el tema central de la discusión abarca a las mujeres rurales en general, incluso aquellas quienes nunca han padecido la crudeza e inclemencia del conflicto pero que han vivido igualmente en condiciones de desigualdad y desventaja respecto de las mujeres urbanas.

Finalmente, es importante señalar que el desarrollo de la vida sexual y las decisiones sobre la reproducción (elegir libremente la maternidad o la interrupción voluntaria del embarazo) son derechos íntimamente ligados al derecho a la vida, la libertad de conciencia, pensamiento y opinión, a la salud física y mental, a la integridad, a la autodeterminación, a la intimidad, a formar una familia, a la educación, a la dignidad, entre otros. Estas son, por lo tanto, elecciones personales,

voluntarias y libres que derivan finalmente en maternidades e infancias deseadas y felices y, en proyectos de vida desarrollados sin frustraciones y con el goce pleno de la autonomía reproductiva.

Fotografía 1.

Aún no queremos ser madres.



Nota: Las niñas de la Pista, en los Montes de María, sueñan con ser bailarinas, conocer la ciudad e ir a la Universidad

1. Aproximación conceptual respecto a la autonomía reproductiva de las mujeres rurales

Para comprender la situación de las mujeres rurales de la región, los avances logrados y los desafíos ineludibles en cuanto al acceso y el goce pleno de su autonomía reproductiva, es oportuno tener presente algunos conceptos claves.

1.1 Justicia reproductiva: una apuesta por el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos

La justicia reproductiva hace referencia a un movimiento que nace en Estados Unidos y surge con el propósito de evidenciar la necesidad de que la defensa de los derechos reproductivos vaya de la mano con la búsqueda de justicia social (Ross y Solinger, 2017). En la décima edición del Congreso Anual en Memoria de Harold Wise, Marji Gold (2019) expuso que la justicia reproductiva fue desarrollada por mujeres negras y afro que concebían el concepto de elección como muy limitado y poco incluyente frente a ellas, quienes afrontaban un complejo conjunto de opresiones reproductivas y percibieron que su capacidad para determinar su propio destino reproductivo estaba directamente relacionada con las condiciones de su comunidad, y que estos contextos no responden precisamente a una cuestión de elección y acceso individual. De esta manera, la justicia reproductiva constituye una respuesta a la larga historia de coerción reproductiva y abuso a las mujeres, especialmente negras, tanto en el país norteamericano como internacionalmente. En este mismo sentido, Díaz (et al, 2022) sostienen que la justicia reproductiva propone y defiende la idea del reconocimiento y protección de la autonomía reproductiva de cada persona, de forma que le sea posible acceder a su derecho a elegir y a experimentar en condiciones dignas sus procesos reproductivos.

La justicia reproductiva permite entender que la plena garantía y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos debe valerse no solamente de acciones estatales que se enfoquen en la prestación efectiva de estos derechos; por ejemplo, no solo regular adecuadamente en el sistema de salud la prestación del servicio de aborto, sino también generar las condiciones adecuadas para que todas las personas puedan tomar decisiones autónomas sobre su reproducción en condiciones de igualdad y no discriminación. A continuación, se definirán con mayor detalle los derechos sexuales y reproductivos para entender cómo estos se enmarcan dentro de la justicia reproductiva.

Los derechos sexuales promueven y protegen el ejercicio libre, informado, saludable y seguro de la sexualidad, incluyendo su disfrute pleno, autonomía, consentimiento previo y absoluto de cada persona, el erotismo y, en general, el goce y la satisfacción sin presiones, miedos, prejuicios, falsas creencias, señalamientos y demás acciones que restrinjan el acceso a dichos

derechos. Es decir, todas las personas tienen el derecho a experimentar su sexualidad sin vincularla necesariamente a la reproducción. También se enmarcan dentro de los derechos sexuales, el derecho a conocer y valorar el propio cuerpo, expresar sin culpas ni temores la orientación sexual e identidad de género y el derecho a una vida libre de violencias (Ministerio de Salud, 2018).

Por su parte, los derechos reproductivos se fundamentan en la facultad de todas las personas para tomar decisiones libres y sin discriminación, referentes a la posibilidad de procrear o no, de conformar una familia sin ningún tipo de presión, de regular su fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. En este sentido, circunscriben otros derechos como el acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la interrupción voluntaria del embarazo, la prevención de embarazos no deseados y el tratamiento de enfermedades del aparato reproductor como el cáncer de cuello uterino o mamario (Ministerio de Salud, 2018). Dos derechos que se desarrollan o derivan de los derechos sexuales y reproductivos, y en los cuales se enfocará esta revisión documental son: el acceso al aborto seguro y el acceso a métodos anticonceptivos. A continuación, se profundizará sobre los estándares y obligaciones estatales relacionadas con la protección y garantía de estos dos derechos en el Estado colombiano.

1.1.1 Aborto seguro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza que el aborto constituye un procedimiento médico que se realiza de forma muy frecuente, principalmente en razón de las altas cifras de embarazos no deseados; de estos, seis de cada diez se interrumpen voluntariamente. Los parámetros y las recomendaciones de la OMS, se desarrollan teniendo en cuenta entre otras condiciones, el tiempo de gestación y si es realizado por una persona que tenga los conocimientos previos necesario, las capacidades y la empatía suficientes para llevar a cabo el procedimiento; recomendaciones que garantizan una práctica segura y respetuosa de la IVE (OMS, 2021).

A pesar de que persisten obstáculos culturales, jurídicos y ausencia de políticas públicas que limitan el reconocimiento del aborto como un problema de salud pública y como un derecho de las mujeres, en Colombia se han presentado importantes avances respecto de la IVE impulsados principalmente por grupos y movimientos de mujeres y el activismo feminista. Bellucci (2019) da cuenta de cómo el movimiento feminista ha tenido que confrontar una maquinaria religioso-política

que busca controlar los cuerpos de las mujeres y que ha extremado su ejercicio de poder y sofisticado sus formas de influencia. De esta manera, el feminismo ha logrado impactar en el sistema legal como una forma de generar un cambio socio- cultural respecto a la IVE y sus prácticas.

En Colombia, el movimiento *Causa Justa*, consolidado con el objetivo de eliminar el delito de aborto del Código Penal y crear un entorno de legitimidad de las decisiones de las mujeres abogando por el reconocimiento de su libertad y autonomía, logró que la Corte Constitucional adoptara una decisión histórica para las mujeres a través de la sentencia C-055 de 2022, con la cual se amplía el derecho al aborto, permitiendo que mujeres, niñas y personas gestantes puedan interrumpir su embarazo libremente y sin la amenaza o el temor de ir a prisión durante las primeras 24 semanas de gestación, y después de este plazo, bajo las causales establecidas desde el año 2006 en la sentencia C-355¹, sin límite de edad gestacional (Niño et al, 2022). En la demanda de constitucionalidad, el movimiento *Causa Justa* indicó que el acceso a la IVE es un componente del derecho a la salud, específicamente de la salud reproductiva.

En este sentido, la legalización de la IVE implica la inclusión de la prestación del servicio de salud, así como otras medidas que involucran al sector justicia y al sector protección, y normas administrativas o sanitarias que regulen la prestación del servicio o políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos, entre otros. El amparo y garantía de estas obligaciones corresponde al Estado, quien debe velar por el acceso pleno y sin barreras al aborto seguro (*Causa Justa*, 2020). Precisamente, Niño y otros (2022) mencionan que, en esta decisión, la Corte le solicitó al Congreso y al Gobierno que formulen e implementen, tan pronto como sea posible, una política pública integral en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos que, sin dar lugar a retrocesos, proteja los derechos de las mujeres y genere una regulación por fuera del ámbito penal.

¹ La Sentencia C-355 establece el derecho de todas las mujeres en el territorio nacional a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) dentro de tres causales específicas: 1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico. 2) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico y 3) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (Ministerio de Salud y Protección social, 2014).

1.1.2 Métodos anticonceptivos

El Ministerio de Salud (2018) señala que un derecho reproductivo es el derecho a iniciar o postergar el proceso y la decisión de la reproducción, haciendo especial énfasis en que todas las personas deben poder decidir el momento en el que quieren concebir a sus hijos, incluyendo, además, el acceso a tratamientos preventivos y a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Este derecho contiene, además, el derecho a la información y educación sobre su uso y efectos en la salud.

Los métodos anticonceptivos son aquellas técnicas o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen, pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos (Díaz y Schiappacasse, 2017). La anticoncepción ha contribuido a nivel mundial de manera muy significativa a disminuir los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Pese a esto, Cruz (et al, 2019) sostiene que el acceso a los mismos sigue siendo insuficiente para mitigar las situaciones anteriormente mencionadas, siendo los principales afectados las poblaciones con menos recursos económicos, menor nivel educativo y que habitan las zonas rurales. Teniendo en cuenta que son ellos quienes constituyen el segmento de la población más vulnerable y menos atendido por la institucionalidad, situaciones que desencadenan serios problemas de salud a falta de atenciones oportunas, acceso a métodos anticonceptivos, automedicación, procesos clandestinos, entre otros.

En Colombia, el uso de métodos anticonceptivos se ha venido vigilando mediante la Encuesta Nacional de Demografía y Salud desde el año 1990, donde se ha evidenciado el aumento en las tasas de uso de métodos anticonceptivos de cualquier tipo (Cruz et al. 2019). Algunos de los métodos anticonceptivos modernos más utilizados son, entre otros, los implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos, inyectables, píldoras, métodos de barrera: condón de látex masculino y condón femenino, anillo vaginal, parche transdérmico, esterilización masculina y femenina. Por su parte, la doble protección consiste en la prevención simultánea del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida. Es recomendable utilizar el condón y otro método anticonceptivo moderno paralelamente (Ministerio de Salud, 2016).

2. Brechas de desigualdad en torno a la garantía de la autonomía reproductiva de las mujeres rurales: análisis desde el enfoque interseccional

La interseccionalidad constituye una propuesta iniciada por las teorías feministas de los años setenta, que resulta esencial para analizar los diversos sistemas de opresión que puede enfrentar una persona, no solo según su sexo/género, sino también, a razón de su clase social, su raza, lengua, cultura, sexualidad, procedencia, nivel educativo, edad, localización geográfica, discapacidad, etc. Las múltiples formas de discriminación que puede padecer una mujer en la ruralidad (por ejemplo: negra, campesina, obrera, homosexual, joven y con discapacidad. O, miembro de grupos armados en estado de gestación, etc.), deben ser contempladas, analizadas y tratadas de manera interseccional, es decir, valorando y visibilizando cada opresión y entendiendo como estas pueden suceder de manera simultánea y no individualizada. Esto es importante y necesario no solo para comprender y contribuir a solucionar diversidad de opresiones, sino también, para permitir que otras perspectivas y feminismos salgan a la luz, fomentando el desarrollo de redes de apoyo y luchas colectivas para buscar mayor tolerancia, igualdad y libertad frente acceso, goce y disfrute de derechos y oportunidades (Hernández, 2018).

Con relación al acceso y garantía de derechos sexuales y reproductivos, las mujeres rurales en Colombia han estado en una constante desigualdad y desventajas respecto de las mujeres urbanas, entre otras razones, por la dificultad para acceder a servicios de salud en la ruralidad debido a la lejana ubicación geográfica de muchos de estos lugares con relación a los centros poblados o ciudades, la falta de personal médico idóneo para realizar los diferentes procedimientos, la presencia de grupos armados en los territorios, el bajo nivel educativo, la falta de autonomía económica, los prejuicios, la poca presencia institucional, el desconocimiento y la falta de información sobre métodos anticonceptivos e IVE, etc. Estos procesos de exclusión que durante siglos han experimentado dichas comunidades, las han puesto en una condición de indefensión y vulnerabilidad estructural que deben ser atendidos en su conjunto, teniendo en cuenta las múltiples variables de desigualdad y discriminación que padecen las mujeres en la ruralidad y que requieren atenciones diferenciadas.

A pesar de que la regulación nacional busca garantizar el acceso oportuno y seguro de las mujeres a los servicios de IVE, se siguen presentando múltiples barreras tanto para la solicitud como para la realización del procedimiento. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2016) agrupó dichas barreras en tres grandes categorías. La primera, corresponde al *desconocimiento del marco legal* que comprende las barreras relacionadas con la falta de reconocimiento, información o manejo de los pronunciamientos judiciales y las disposiciones normativas relativas a la IVE en el país. Incluye, por lo tanto, el desconocimiento de la sentencia C-355 y de los desarrollos posteriores, violación por parte del Estado de la normativa sobre los derechos de las mujeres frente a la IVE, desconocimiento del derecho a la intimidad y dignidad, desatención al derecho a la información veraz e imparcial, desestimación del derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno, y el no reconocimiento de la autodeterminación de la mujer. En esta primera categoría, también se circunscribe el incumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la IVE tanto en salud como en justicia, que se manifiesta en la entrega tardía de respuestas a las solicitudes, ausencia de protocolos de diagnóstico para atención de las mujeres, falta de disponibilidad de redes para prestación del servicio, el no reconocimiento de las certificaciones médicas externas, y las fallas en el proceso de interposición y decisión frente a una denuncia o una acción de tutela.

La segunda categoría es *la interpretación restrictiva del marco legal*, la cual abarca las barreras manifiestas, principalmente, en el nivel de la prestación de los servicios: solicitud de requisitos adicionales a los contemplados por la Corte Constitucional, limitación en la prestación con fundamento en la edad gestacional, uso inconstitucional de la objeción de conciencia e interpretación restrictiva de la causal salud. La tercera categoría que propone La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres corresponde a *la falla en la prestación del servicio de salud* y se sintetiza en las fallas administrativas y de los profesionales de la salud: denegación de certificaciones y autorizaciones médicas, violencia y maltrato a las mujeres, dilatación injustificada de la prestación del servicio, falta de protocolos internos y falta de entrenamiento médico para realizar la IVE.

Las múltiples barreras para acceder a la IVE y, en general para que las mujeres puedan ejercer su autonomía reproductiva, son situaciones que se complejizan en las zonas rurales del país. El aborto no es un tema propio de la modernidad, las mujeres han abortado desde el principio de los tiempos; las restricciones, la sanción social y el estigma que recae sobre la práctica, la han

vuelto clandestina y, para muchas mujeres, más peligrosa. En contextos como el de las zonas rurales de Colombia, muchas mujeres terminan abortando solas, con miedo y bajo procedimientos poco seguros e higiénicos que concluyen poniendo en peligro su salud y su propia vida. Rodó (2020) destaca que las mujeres rurales no sólo se ven afectadas por procesos jerárquicos de la construcción social de género, sino también que existen patrones de exclusión, marginación y discriminación, lo que pone de manifiesto el reto de entender las barreras con enfoque de interseccionalidad.

2.1. Ineficacia estatal

Una de las principales falencias del Estado colombiano es su incapacidad para llegar, controlar y atender la totalidad del territorio nacional, haciendo que se dificulte su soberanía sobre el mismo. La imagen de precariedad institucional se acentúa cuando se relaciona el promedio de desempeño integral² con la ruralidad de los municipios. La debilidad institucional en algunas zonas genera marginalidad, violencia, desigualdad y mayores niveles de pobreza en comparación con el promedio del país. Algunas de las comunidades negativamente más impactadas por precaria presencia institucional son las minorías étnicas: el porcentaje de afros e indígenas que viven en zonas con bajo desempeño institucional es mayor al de los blancos (García y Espinosa, 2013).

Fotografía 2 *Desigualdad*



² El Índice de Desempeño Integral (IDI), evalúa la gestión pública en sus etapas de programación, ejecución y seguimiento y, la toma de decisiones en el uso de los recursos de los municipios (Función Pública, s.f.).

Algunas de las condiciones que denotan ineficacia y ausencia estatal en las zonas rurales, están relacionadas con la precariedad en los servicios de salud y educación, la ubicación geográfica que denota grandes distancias entre caseríos y centros de atención médica, las vías de acceso y la presencia de actores armados en los territorios. Dichos escenarios aquejan de manera directa la autonomía reproductiva de las mujeres rurales, quienes constituyen uno de los grupos poblacionales más afectados, entre otras circunstancias, por las grandes distancias que deben recorrer para llegar a los centros de salud más cercanos, generalmente de baja complejidad y las deplorables condiciones de las vías de acceso a las veredas, donde muchos de los desplazamientos deben realizarse a lomo de mula, caballo o caminando. Al respecto, Pineda (2012) sostiene que la población de la zona rural utiliza menos los servicios de salud y prefiere la automedicación y los remedios caseros, debido a los altos costos del transporte, la lejanía de los centros de salud y la baja calidad de estos. Existen desventajas importantes en cuanto a la atención prenatal, durante el parto, en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo y el acceso a métodos anticonceptivos, debido a la inexistencia de infraestructura física e innovación tecnológica necesaria para la atención de la salud, además de la poca presencia y continuidad de programas estatales que amplíen la capacidad de respuesta y de atención de las necesidades en salud de la población, escenarios que se traducen en determinantes de desigualdad y de inequidades entre los contextos urbanos y rurales.

En cuanto al aspecto educativo, las barreras son similares a las del acceso a los servicios de salud. Rodó (2020) destaca que los años de escolarización son fundamentales para la disminución de la desigualdad social y la pobreza, ciertamente algunos estudios demuestran que el acceso a la educación es menor en las mujeres rurales. Sin educación, sobre todo la referida a sexualidad y reproducción, las mujeres desconocen sus derechos, las obligaciones del Estado y son objeto de abusos, embarazos no deseados, prácticas insalubres para abortar y/o parir, enfermedades de transmisión sexual, etc. Asimismo, el auge del uso de las tecnologías y la virtualidad de los trámites implica restricciones para solicitar el servicio de IVE o cualquier otra atención en salud sexual y reproductiva, hay dificultades y limitaciones en la atención a las mujeres que no cuentan con herramientas tecnológicas para enviar correos electrónicos y/o hacer llamadas; en especial, a

aquellas que habitan en contextos rurales y se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica (Cocomá, et al, 2021).

En síntesis, para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL,2020) las óptimas condiciones y el oportuno mantenimiento de los caminos y vías de acceso a las zonas rurales, así como los medios de transporte para aquellos lugares a los que solo se llega por vía marítima, determinan en gran medida la igualdad al acceso a los servicios de salud, educación, justicia y los demás servicios sociales esenciales para las comunidades como lo son la electricidad, el agua y el saneamiento.

Fotografía 3

Autopistas para la prosperidad



Nota: por estos “caminos” la comunidad de las zonas rurales mineras del municipio de Anorí, nordeste de Antioquia, recorre distancias de hasta 9 horas para llegar a la cabecera municipal.

Fotografía 4

Solo se llega atravesando el río



Nota: En algunas comunidades del bajo Sinú, los desplazamientos se realizan por vía marítima. Allí, las mujeres aprendieron a dominar las canoas y los botes para eliminar la codependencia respecto de los hombres y poder decidir el día, la hora y el lugar de destino de sus trayectos.

Respecto a la autonomía económica, Botello y Guerrero (2017) mencionan que los ingresos para las mujeres rurales en Colombia están muy por debajo de lo que puede ganar un hombre, aun cuando se tenga la misma profesión o el mismo nivel educativo. Gran parte del sector informal y las actividades de bajo valor económico son realizadas por mujeres, quienes además asumen las tareas del hogar y el cuidado de los niños sin retribución económica alguna, lo que además supone una inversión de tiempo superior en labores que no generan ingresos.

Fotografía 5

En búsqueda de independencia económica



Nota: Después de las labores domésticas y de cuidado, las mujeres pilan el arroz y trabajan largas jornadas en el campo. Urabá, Antioqueño.

Los anteriores escenarios, se complejizan cuando en los territorios hay presencia de grupos armados estatales, paraestatales o al margen de la ley. En el marco del conflicto armado colombiano, los cuerpos y las vidas de las mujeres son controlados, sometidos y violentados por todos los actores. En el entorno de los conflictos armados las desigualdades por razón de género se agravan: en el informe contextual sobre el aborto y la anticoncepción forzada a mujeres combatientes en el marco del conflicto armado, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2020), da cuenta de cómo dicho fenómeno involucra a todos los grupos armados que ejercen una serie de violencias progresivas sobre las mujeres en los contextos de guerra, y que ha implicado la negación de sus derechos sexuales y reproductivos. La violencia reproductiva contra las mujeres ha sido una práctica generalizada al interior de los grupos armados estatales y no estatales, que también se ha ejercido contra muchas mujeres civiles que han estado bajo su control armado.

Como una manera de contribuir a la visibilización de las formas de violencia reproductiva ocurridas en el conflicto armado, el Centro de Derechos Reproductivos (2020) expone algunas de las más importantes: anticoncepción forzada, planificación reproductiva forzada, esterilización forzada, maternidades y embarazos coaccionados, aborto sin consentimiento como forma de dominación de mujeres y niñas al interior de grupos armados, aborto para borrar las huellas de violaciones sexuales o con el fin de generar terror en la población civil, abortos involuntarios como resultado de las aspersiones con glifosato, estigmatización o denegación de la IVE.

En algunos departamentos, la presencia de grupos armados ilegales genera una dificultad adicional para el desplazamiento de las mujeres, las niñas y sus acompañantes hacia los centros de salud capacitados para prestar la atención oportuna a la IVE o atender procesos de parto, en estos casos, los actores armados ilegales, al ejercer el control social y territorial sobre la población a través de medidas violatorias de derechos humanos, como el confinamiento de las poblaciones, son quienes deciden sobre el ingreso y la salida de todas las personas en los territorios (Cocomá, et al, 2021).

Fotografía 6

Marcando territorio. Caloto, Cauca.



Fotografía 7

Centro de salud. Vereda La Mina, Toribio Cauca



Las cortes nacionales han reconocido el impacto diferencial del conflicto armado en la vida y los cuerpos de las mujeres. Al respecto, han desarrollado un marco jurídico y doctrinal que da cuenta también, de la desigualdad de género en los grupos armados no estatales, y algunas formas de violencia contra las mujeres combatientes mediante actos violentos como la anticoncepción, esterilización y el aborto forzado que derivaron en vulneraciones a sus derechos reproductivos y a

una vida libre de violencias, situaciones que llevan a considerar la comisión de tratos crueles e inhumanos. Adicionalmente, el monitoreo de derechos humanos ha develado que el conflicto armado, las hostilidades entre los grupos y las distintas formas de violencia propias de la guerra, acentúan y aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y afecta gravemente el acceso a los servicios básicos de salud, particularmente de salud sexual y reproductiva (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2020).

2.2 Barreras sociales: arraigo de la cultura machista, prejuicios, entornos hostiles y restrictivos

La vida en el campo, la familia, la crianza de los niños y las labores domésticas y de subsistencia constituyen el eje central de la existencia de las mujeres rurales. Muy pocas son poseedoras de la tierra, entendiéndose que esta constituye un elemento de autonomía y poder, lo que genera co-dependencia respecto de sus padres o esposos. Al no ser propietarias de la tierra, no controlan ni los productos ni el dinero que proviene de la venta de los mismos (Rodó, 2020).

El arraigo de la cultura machista ha insertado el mito de que la maternidad es intrínseca a la condición de ser mujer. Sin hacer distinción alguna entre reproducción y maternidad, puesto que, aunque pueden ir de la mano, son dos condiciones diferentes: la reproducción está referida al orden de la especie, mientras que la maternidad entra en el orden de la cultura. Estos mitos sociales son producciones ideológicas en la medida en que constituyen un conjunto de creencias y deseos colectivos que ordenan la valoración social de que la maternidad es una condición obligatoria de todas las mujeres y el único propósito de las relaciones sexuales. El mito de la mujer-madre impacta con mucha más fuerza en los sectores populares y las zonas rurales, mientras que las mujeres de clase media y alta cuentan con los recursos económicos, sociales y culturales para desarrollar un proyecto de vida integral y una identidad construida a partir de intereses y aspiraciones diferentes que no estén exclusivamente centradas y definidas por la maternidad (Haramboure, 2007).

Fotografía 8

Mujer cuidadora



Nota: En las zonas rurales, el cuidado de los niños y las niñas es mayoritariamente responsabilidad de las mujeres, razón por la cual el tiempo destinado para el trabajo remunerado es muy inferior al de los hombres y los niveles de cansancio y agotamiento son mayores.

Al analizar la experiencia de la maternidad y acceso a servicios de salud en zonas rurales, dispersas y aisladas, Gómez (2019), evidenció que el entorno familiar es una de las principales fuentes de diversas formas de violencias contra las mujeres, primordialmente ejercidas por sus parejas, que suele incluir maltrato psicológico, físico y, en la mayoría de los casos, dependencia económica que deriva en otra forma de violencia. Asimismo, la influencia religiosa marcada dentro de la estructura familiar, refuerza los estereotipos y prejuicios que recaen sobre las mujeres, quienes viven bajo una sumisión justificada que permite el abuso o violencias por parte de sus parejas.

Al concebir que el fin único de las relaciones sexuales es la procreación, las mujeres rurales encuentran muchos más obstáculos de orden cultural para acceder a métodos anticonceptivos, por lo tanto, no pueden elegir el momento de ser madres y mucho menos interrumpir voluntariamente un embarazo. Haramboure (2007) destaca también que sus proyectos son a corto plazo, muy pocas tienen la oportunidad de acceder a estudios superiores, o empleos remunerados. Probablemente, en medio del ambiente restrictivo y machista que habitan, tampoco pueden elegir libremente la cantidad de hijos que desean tener, ni dividen equitativamente con sus parejas las tareas tradicionalmente “maternas y/o femeninas”.

En consecuencia, tanto en las zonas de confrontaciones bélicas como en aquellos contextos donde no hay presencia de grupos armados, la reproducción es asociada con el rol femenino, por ello, la anticoncepción y el aborto son asuntos de las mujeres y, por lo tanto, son sus cuerpos y vidas las que se controlan, se vigilan, se medican, se intervienen, se juzgan, se señalan y se castigan. Además, persiste el prejuicio según el cual las mujeres, sobre todo las más jóvenes, no son capaces de tomar las decisiones adecuadas, razón por la cual generalmente son las autoridades masculinas quienes deciden y disponen sobre los cuerpos ajenos (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2020).

3. Formas de vulneración de la autonomía reproductiva de las mujeres rurales en el país

La OMS (2021) señala que cuando una mujer no recibe una atención oportuna para el aborto seguro, asequible y respetuoso, su bienestar físico y psíquico puede verse afectado durante toda su vida. Ante la imposibilidad de acceder a dicha atención, además del cuidado psicológico, se ven vulnerados varios derechos humanos de las mujeres y las niñas como el derecho a la vida, a la salud, derecho a decidir libremente el número de hijos y el intervalo de tiempo entre un nacimiento y otro, el derecho a la intimidad y autodeterminación, el derecho a ser tratadas con dignidad, a la integridad personal en sus facetas física, psíquica y emocional y, a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros.

Como ya se ha mencionado, son los Estados quienes deben garantizar y proveer el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que son básicos y esenciales, entre los cuales se incluyen, además, la atención en salud a víctimas de violencia basada en género (VBG), atención a la salud mental, acceso a información completa y veraz sobre salud sexual y reproductiva y la adopción y garantía de la telemedicina para este tipo de servicios en las zonas rurales (Cocomá, et al 2021). Pese a esto, las múltiples brechas de desigualdad que padecen las mujeres rurales, dan cuenta de la débil presencia institucional del sistema de salud en los territorios, acentuada en aquellas zonas donde se sitúan grupos armados tanto estatales, paraestatales y/o al margen de la ley y, que tienen el control territorial. Esta situación, empeora las condiciones de desigualdad y

genera una violencia estructural que no les permite, además de las barreras ya mencionadas, disponer de información y medios para materializar sus decisiones reproductivas y sus derechos a no ser discriminadas, coaccionadas ni violentadas, por lo tanto, para las mujeres rurales sigue siendo utópica la garantía de justicia reproductiva.

Triviño (et al 2019) refuerza el argumento de que las limitaciones de acceso hacia el aborto seguro y los métodos anticonceptivos para las mujeres rurales en Colombia, constituyen un aporte a la discusión pública sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, y sobre el respeto a los derechos de las poblaciones más vulnerables que enfrentan más trabas para acceder a servicios dignos y de calidad. Una de las principales responsabilidades del Estado y que corresponde con sus obligaciones positivas, es trabajar en programas de protección, prevención y atención, además de impulsar la difusión de información veraz y oportuna sobre el marco normativo y las reglas para la atención en salud de las mujeres rurales sobre quienes recaen múltiples vulneraciones, estigmas, estereotipos y prejuicios. Específicamente sobre el aborto, Causa Justa (2020) puntualiza que tipificar la práctica como delito es ineficaz porque no evita que las mujeres aborten, pero sí fomenta que lo hagan en condiciones de inseguridad y se criminalice a las mujeres más vulnerables.

En síntesis, las brechas de desigualdad en torno a la garantía de la autonomía reproductiva de las mujeres rurales derivan en diversas formas de vulneración que conllevan serias afectaciones tanto a la salud física como psicológica y mental. El Centro de Derechos Reproductivos (2020) hace alusión a algunas de las más importantes: cicatrices, riesgos de infecciones por procedimientos en condiciones insalubres, impactos temporales o permanentes en la capacidad reproductiva, aislamiento, negación, silencio, vergüenza y culpa como consecuencia del estigma sobre ellas; muchas mujeres desarrollan síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, situaciones que dificultan el proceso para retomar los proyectos de vida, incluyendo la capacidad y el deseo para sostener relaciones sentimentales y una vida sexual placentera. De igual manera, existe una alta probabilidad de padecer impactos en la vida familiar, específicamente en las relaciones maternofiliales con hijos concebidos como resultado de violación. Todas estas formas de violencia se deben abordar considerando las dimensiones de los daños e impactos sobre las víctimas, de modo que puedan identificarse más eficazmente y, a su vez, se puedan proponer formas de reparación que respondan a la especificidad de cada una.

Conclusiones

La autonomía reproductiva de las mujeres rurales, presenta desde la investigación y la academia, grandes vacíos y desafíos en torno a la documentación de condiciones de desigualdad frente al acceso a derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, Rosero (2022) manifiesta que, en efecto, los movimientos y luchas respecto a la reivindicación de derechos para las mujeres han sido mayoritariamente urbanos, trayendo como consecuencia grandes brechas de desigualdad en acceso y garantías para las mujeres rurales. Todo esto, supone grandes retos no solo para el Estado colombiano, sino también para el movimiento mismo *Causa Justa* que ha sustentado gran parte de la demanda de inconstitucionalidad, justamente, en las afectaciones que la penalización del aborto ha traído a mujeres y niñas que residen en zonas rurales, donde las barreras geográficas, las condiciones socioeconómicas, los bajos niveles educativos, la presencia de grupos armados, entre otras condiciones de vulnerabilidad, las ubican en situaciones de desventaja frente a aquellas que residen en centros poblados o ciudades capitales.

Tal y como lo enuncia La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2020) el devenir de los derechos humanos de las mujeres permite entender que la autonomía reproductiva es un asunto determinante para la dignidad humana, por esta razón, los derechos reproductivos cuentan con un marco de protección internacional que ha empezado a ser desarrollado por tribunales nacionales como una forma de enfrentar la discriminación y la violencia contra las mujeres, quienes por la desigualdad e inequidad de género, sufren mayores afectaciones por la violencia reproductiva. El Estado debe ser garante de que las mujeres puedan ejercer y disfrutar plenamente de sus derechos humanos y, bajo ninguna circunstancia debe interferir o decidir sobre sus cuerpos ni imponer obstáculos legales, por el contrario, tiene la obligación de proteger y adoptar medidas efectivas frente a todas las formas de vulneración, interpretación restrictiva de los derechos y las brechas de desigualdad descritas a lo largo del presente texto en torno a la autonomía reproductiva de las mujeres rurales.

En consecuencia, Pineda, (2012) menciona que mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de las mujeres rurales, implica profundas transformaciones de orden económico, político y social que permitan superar las desigualdades existentes entre lo urbano y lo rural. Dicho

de otro modo, el Estado debe buscar la manera de poner a disposición los medios razonables que permitan superar situaciones de injusticia social, lo cual se puede lograr a partir de políticas sociales que garanticen los derechos y el pleno ejercicio de las libertades, para este caso, relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

Abordar esta problemática desde la academia y la interseccionalidad, busca visibilizar, cuestionar, debatir y proponer reflexiones en torno a las brechas de desigualdad que padecen las mujeres en las zonas rurales de Colombia, tanto de aquellas que han sido víctimas del conflicto armado, como de todas las demás de quienes poco se ha escrito y a quienes se les vulneran sus derechos sexuales y reproductivos al punto de la naturalización y la normalización de conductas y vivencias que van en contravía de una vida libre de violencias y prejuicios. El enfoque interseccional es fundamental para identificar e intervenir los diversos tipos de opresión y discriminación que pueden enfrentar las mujeres rurales en Colombia y que están relacionadas con su sexo, ubicación geográfica, identidad de género, raza, pertenencia étnica, situación socioeconómica, nivel educativo, lengua, cultura, procedencia, edad, discapacidad, condición de víctima de conflicto armado, creencias, ideologías, entre otras.

Por estas razones, conocer y analizar los diferentes contextos, no solo aquellos donde ha habido presencia de grupos armados; buscar alternativas para las mujeres rurales que les permita la garantía en atención oportuna en salud, educación y, en general al acceso pleno a sus derechos sexuales y reproductivos, es fundamental, para que exista equidad y se pueda hablar plenamente de autonomía reproductiva, evitando de esta manera, la instrumentalización de las mujeres rurales para conquistas de derechos y privilegios en contextos urbanos. Pese a que ha sido esperanzador que desde la sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional haya dejado claro que el derecho penal no es el único mecanismo adecuado para proteger la vida en gestación y regular el aborto voluntario en Colombia, las condiciones de desigualdad persisten, dejando en evidencia que las luchas siguen siendo principalmente desde y para las mujeres urbanas.

Con el objetivo de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) emitió la Circular 044 del 28 de septiembre del mismo año, en la que imparte cinco instrucciones para dar cumplimiento a la sentencia de despenalización del aborto, sin embargo, no hay claridad alguna en cómo estas

instrucciones pueden cumplirse en zonas rurales apartadas, en muchas de las cuales no hay ni siquiera acceso a agua potable, servicios básicos para subsistir, o en las que persiste la presencia de grupos armados. Por ello, es fundamental que la educación sexual y la atención a las mujeres rurales se presten con un enfoque interseccional que deje de lado los tabúes en torno a la autodeterminación de los cuerpos, el disfrute de la sexualidad, la práctica de la IVE y que responda a la laicidad del Estado Colombiano. Pese a estos importantes avances, Parada (2018b) destaca que estos se han dado de forma lenta, discontinua y fragmentada, la implementación de planes, programas y políticas para mujeres rurales carecen de acciones para efectuar sus contenidos.

Para que empiecen a producirse cambios significativos en las realidades rurales, es importante reconocer que el control sobre los cuerpos y proyectos de vida de las mujeres rurales, ejercido por todos los grupos armados estatales y no estatales en medio del conflicto, el perpetrado por los esposos y padres, por las familias, por la religión, por la sociedad, etc., constituyen escenarios para escuchar y comprender las violencias basadas en género en la ruralidad, para nombrarlas como violaciones de derechos humanos, deconstruir conceptos morales, para trabajar por la despenalización social de la interrupción voluntaria del embarazo, generar redes de apoyo y para fortalecer la reivindicación del derecho a decidir de todas las mujeres que habitan el campo colombiano. Ante este panorama, Parada (2018a) propone, además, pensar todas estas situaciones en clave del escenario social de pos acuerdo, teniendo en cuenta la transversalización de un enfoque diferencial como una oportunidad para repensar los diseños de políticas públicas, planes y proyectos con una mirada de género que lleven a una efectiva construcción de paz en los territorios.

Finalmente, es importante destacar que los movimientos sociales, colectivos, activistas y organizaciones de mujeres en Colombia, están haciendo historia al poner sobre la mesa del debate y en las agendas legislativas y sociales, los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres. En consecuencia, la búsqueda de inclusión colectiva para poblaciones históricamente invisibilizadas como lo han sido las mujeres rurales, debe tomar fuerza, trascender el papel y los discursos, para materializarse en acciones concretas que garanticen la autonomía reproductiva en condiciones dignas y oportunas. Es fundamental que la juntanza de mujeres abogue por el debido cumplimiento de la sentencia C-055 y la eliminación de barreras que dificultan el acceso y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, a su vez, el Estado debe proporcionar los escenarios,

recursos y personal capacitado en todas las zonas rurales del país para que las mujeres campesinas puedan disfrutar de los mismos derechos a los que es más fácil y rápido acceder en contextos urbanos.

Fotografía 9
Dignidad.



Nota: En Cualquier lugar de Colombia y del mundo, las mujeres y las niñas rurales merecen espacios y atenciones dignas.

Referencias

- Bellucci, M. (2019) *Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo*. Capital intelectual (1a ed.). <https://bit.ly/3JRzsg5>
- Botello, H. y Guerrero, I. (2017) Condiciones para el empoderamiento de la mujer rural en Colombia. *Entramado 13* (1). 62-70. <https://bit.ly/3FxfqOn>
- Causa Justa. (2020). *Acción pública de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la Ley 599 de 2000 del Código Penal*. [Archivo PDF].
- Centro de Derechos Reproductivos (2020). *Violencia reproductiva en el conflicto armado colombiano*. Justicia Transicional. <https://bit.ly/3kjXHHP>

-
- Chaparro, N., Dalén, A., Guzmán, D., y Martínez, M. (2015). El ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco del conflicto armado. *Documentos Dejusticia* 25. <https://bit.ly/3Kpreu7>
- Cocomá, A., Triviño, C., Rosero, C., Ortiz, J., Pedraza, L., Ríos, M., y Niño, M.I. (2021). *Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el contexto de la pandemia por covid-19*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Fundación Oriéntame, Women's Link Worldwide, Red Nacional de Mujeres, Centro de Derechos Reproductivos, Fokus. <https://bit.ly/3cmLKAu>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2020). Caminos rurales: vías claves para la producción, la conectividad y el desarrollo territorial. *Boletín FAL* 377, 1. <http://bitly.ws/vRTI>
- Cruz, Y., Angarita, D., y Alvarado, D., (2019) *Relación entre autonomía de la mujer y uso de métodos anticonceptivos, Colombia 2015*. [Tesis de maestría, Universidad del Rosario] <https://bit.ly/39LsdIp>
- Díaz, A., Muciño, R., y Orizaga, I. (2022) Violencia obstétrica: un obstáculo para la justicia reproductiva de las mujeres indígenas en México. *Derechos humanos anuario*. 217-232 <https://bit.ly/3Pb93vO>
- Díaz, S. y Schiappacasse, V. (2017) *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. <https://bit.ly/3QqCL03>
- Función Pública (s.f.) *Glosario. Índice de Desempeño Integral (IDI)*.
- García, M. y Espinosa, J., (2013). *El derecho al estado, los efectos legales del apartheid institucional en Colombia*. Colección Dejusticia. <https://bit.ly/3vq5ABC>
- Gold, M. (2019) De los derechos reproductivos a la justicia reproductiva. *Medicina Social* 1 (2). 60-69 <https://bit.ly/3ysYTk9>
- Gómez, M. (2019). *Experiencia de Maternidad y acceso a servicios de salud en zonas rurales, dispersas y aisladas*. [Monografía, Universidad de los Andes]. <https://bit.ly/3KwXpHX>
- Haramboure, E. (2007). *La libre elección de la maternidad: ¿es un privilegio de clase?* [Conferencia] 8vo congreso nacional de Sociología Jurídica “derecho, democracia y sociedad”. <https://bit.ly/3MCeqCi>

-
- Hernández, A. (2018) Opresión e interseccionalidad. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, (26), 275-284 <https://bit.ly/3PN5IYe>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2016) Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. <https://cutt.ly/LXDIhpe>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2020) Informe contextual sobre el aborto y la anticoncepción forzada a mujeres combatientes en el marco del conflicto armado. <https://bit.ly/3ABH7ej>
- Ministerio de Salud (2016) *ABECÉ sobre anticoncepción*. Dirección de promoción y prevención. <https://bit.ly/2MoYx7v>
- Ministerio de Salud (2018) *Glosario: derechos sexuales y reproductivos en salud*. Oficina de Promoción Social [Archivo PDF].
- Ministerio de Salud y Protección social. (2014) *Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud*. UNFPA <https://bit.ly/3L5Keyi>
- Niño, M., Triviño, C., y Ortiz, J. (2022) *Balance de los 100 días del fallo histórico: ¿Cómo va la implementación de la Sentencia C-055 de 2022?* Causa Justa.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (25 de noviembre de 2021). Aborto. OMS. <https://bit.ly/3PrGc5d>
- Pineda, B. (2012) Desarrollo humano y desigualdades en salud en la población rural en Colombia. *Universitas Odontológica* .31 (66) 97-110. <https://bit.ly/3yxsMzU>
- Parada, M. (2018a) Entre el avance y las barreras. Enfoques de igualdad de género en la política pública de mujeres rurales en Colombia. *Estudios socio jurídicos*.20 (2) 103-128 <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.6612>
- Parada, M. (2018b) *Promesas (in)cumplidas. Mujeres rurales y enfoques de igualdad de género en Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario] <https://bit.ly/3KWBQRD>
- Rodó, F. (2020). Divergencias en la feminización del campo un análisis interseccional de las mujeres rurales en México y Chile. *Estudios Rurales*10 (20) <https://bit.ly/3PcZrAB>

Rosero, C. (2022) *La despenalización del aborto y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias*. [Conversatorio] Centro de atención en género y diversidad sexual y facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Antioquia.

Ross, L. y Solinger, R. (2017). *Reproductive Justice, an Introduction*. University of California Press. <https://bit.ly/3BCMZ92>

Triviño, C., Martínez, J., y Falla, F., (2019) *Migrantes venezolanas en Colombia: barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Fundación Oriéntame, Mujer denuncia Muévete. <https://bit.ly/3pFcFdW>