

El colapso del desarrollo: Una etnografía del Estado a través del modelo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva “Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes” (SAAJ) de Cali.

Introducción.

El ejemplar de Antropología del Estado del Fondo de Cultura Económica que encontré hace un par de años en el estante de una gran librería, detonó desde entonces en mí la primera de las dos discusiones transversales a esta investigación. En ese libro verde y más bien modesto por su tamaño, se compilan los nuevos paradigmas y desafíos conceptuales para el estudio del Estado en nuestros tiempos y, además, los textos contenidos en él fueron los primeros en desvelarme la importancia del método etnográfico para navegar en los dilemas que hasta ese momento empezaba a plantearme. Las dinámicas contradictorias que surgen de la construcción del Estado en el contexto local (Ferguson & Gupta, 2002; Leal, 2006; Pellegrino, 2021), la relación cotidiana de las personas con el Estado (Gupta, 1995 ; Auyero, 2009), las márgenes y desplazamientos del Estado en un contexto de globalización (Trouillot, 2003; Das & Poole, 2004; Das, 2004; Stanford, 2004; Asad, 2004), entre otras circunstancias de nuestro(s) mundo(s) contemporáneo(s) son la constelación teórica que me permitió, de manera más abstracta, acercarme y comprender los hallazgos obtenidos durante mi trabajo de campo.

La segunda discusión que atraviesa esta investigación, más empírica que teórica, es la que concierne a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (S y DSDR) de las mujeres y las/os jóvenes, una preocupación de vieja data de las agencias internacionales del desarrollo, que se convirtió en la directriz para la gubernamentalidad transnacional de las poblaciones (Ferguson & Gupta, 2002; Castro-Gómez, 2010) en nuestros días. Educarme en un país “en vías de desarrollo” donde las brechas entre unas personas y otras existen a todos los niveles, despertó en mí una conciencia especialmente empática con aquello que en el lenguaje técnico es S y DSDR,

pero que en el fondo puede significar la posibilidad para una persona de vivir o no una vida plena y autónoma, un asunto que, a pesar de mucho papeleo, trámites y pequeñísimas victorias, parece ser inalcanzable para la mayoría.

Desde la proclamación de la Constitución de 1991 y la emisión de la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva (2003) las personas cuentan, cuando menos en el papel, con un precedente de que en Colombia se reconocen los derechos sexuales y reproductivos, y que hay un derecho a la salud integral que puede ser exigido al Estado. Consta en varios documentos, que se han diseñado políticas, programas y modelos para intervenir las poblaciones vulnerables en lo que respecta a Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Quienes escriben tan importantes documentos han acogido un hallazgo fundamental que promueven las agencias internacionales: que existe una relación estrecha entre la promoción de la SyDSDR y los objetivos para el Desarrollo. Por tanto, como lo mostraré más adelante, esto puede explicar el interés de los Estados por invertir recursos de todo tipo para la formulación de las políticas, programas y modelos antes enunciados.

Después de un largo trasegar, en medio de la Pandemia por la Covid-19, conseguí acercarme y participar activamente del modelo de atención en SSR “Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes” (SAAJ), una estrategia de intervención a múltiples niveles que viene siendo implementada en el país por las dependencias locales, en las ciudades principales, del Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2013. Explorar la experiencia de Servicios Amigables, entrevistas con funcionarias/os, docentes de colegios públicos y la revisión de archivo con las mujeres de la Red de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, comprenden el trabajo de campo a través del cual hice mis propios acercamientos a la forma en que se construye y opera el Estado en las zonas periféricas y al escenario increíblemente caótico y contradictorio que es la formación y ejercicio de SyDSDR en un país como Colombia.

Durante el último semestre del 2020, entre remoto y presencial, pude explorar a fondo el funcionamiento de la Unidad Amigable de la E.S.E Norte, que cubre las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, cuyos barrios comprenden el nororiente de Cali. Participé de su proceso formativo de “Jóvenes Multiplicadores” y en algunas actividades pedagógicas en terreno. Simultáneamente, me contacté con dos maestras y un maestro de colegios públicos en Cali y Bogotá, quienes habían trabajado en SSR con jóvenes y me posibilitaron, a través de sus relatos y observación de algunas clases, acercarme a la compleja experiencia de construir participación social (Muller en Yon; 2015) de las y los adolescentes en el marco de comunidades educativas y barriales muy desiguales y a la sombra de una burocracia institucional con pocos recursos y menos voluntad política. Por último, tuve la oportunidad de conversar con las mujeres que conformaron la Red de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos en 1993 en Cali. Me interesé por su proceso, pues en sus relatos está contenida la incidencia del movimiento de mujeres en el hecho de que, al menos, existan los documentos que aportan una línea de intervención orientada a garantizar los DSDR por parte del Estado y la promoción de una SSR con enfoque de género para toda la población.

En este sentido, este artículo pretende a través de la inmersión etnográfica, ahondar en una paradoja que se convirtió en mi pregunta de investigación: si en el país existen políticas y programas de intervención planteados con base en las premisas que dictan las convenciones de DDHH ¿Por qué la situación en cuanto a SyDSDR de las mujeres y jóvenes es tan precaria en las zonas empobrecidas de las ciudades? Al descubrir que existía un modelo como SAAJ, fue inevitable hacerme esa pregunta.

Este artículo dará cuenta del cúmulo de experiencias, ideas y notas de campo a partir de las que pude explorar la forma en que se construye y opera el Estado en sus márgenes, a través del trabajo campo en la Unidad Amigable de la E.S.E Norte. Además, los fenómenos contradictorios e híbridos del funcionamiento del Estado en lo local y los desencuentros con el proyecto desarrollista encarnado en esta ocasión en la agenda global en SSR.

La agencia del colapso.

Tengo desde hace un tiempo profundas reservas con el tratamiento que le da la ciencia política contemporánea al Estado como entidad e imaginario. Es posible que esto se deba a la formación universitaria que he recibido como antropóloga y politóloga simultáneamente, además de las reflexiones que provienen de mi lugar en el mundo, mi condición de mujer y mi interés insoslayable por el funcionamiento del poder en la vida cotidiana de las personas. El Estado, hasta hace no mucho, seguía pareciéndome en teoría una burocracia relativamente sólida que debía llegar a todos los territorios y constituirse en la fuente de orden y bienestar.

Evidentemente, el acontecer diario en un país como Colombia ya refuta por sí mismo semejante fantasía de la modernidad. Mi investigación, que empezó por leer ese libro de Antropología del Estado, me condujo a corroborar por mi cuenta, entre otras cosas, que el Estado no es ese objeto vertical y avasallante dueño del poder y la violencia, ni está en capacidad de garantizar el “bienestar” de la ciudadanía.

Sabemos desde las resonantes lecciones de Foucault en el College de France, *Seguridad, Territorio y Población* (1978) y *El Nacimiento de la Biopolítica* (1979), que uno de los procesos fundamentales para la consolidación de los estados contemporáneos y el neoliberalismo, fue el surgimiento de las tecnologías de control de la vida de las poblaciones y la construcción de una ciudadanía funcional al orden social y al modelo económico. De acuerdo con las investigaciones de Foucault y la vasta producción académica sobre la gubernamentalidad neoliberal que lo sucede (Negri y Hardt, 2000; Agamben, 1995; Burchell, 1996; Ferguson y Gupta, 2004; Castro-Gómez, 2010), las estrategias de control son muchas, se gestan y ejecutan desde las altas burocracias globales y pasan a través de los Estados o son administradas por estos.

Uno de los campos que abordan los estudios sobre la gubernamentalidad con especial interés, es el de la salud pública y los sistemas de salud en los Estados contemporáneos y es clave para mí comenzar por este punto, pues mi trabajo de campo tuvo lugar precisamente en una dependencia

de la red pública de salud de Cali, al acompañar el modelo de atención SAAJ, perteneciente a la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva. Este modelo de atención aplica estrategias de intervención social en salud, con la intención de promover buenas prácticas en SSR entre la población joven, especialmente en las zonas empobrecidas de la ciudad. Más adelante me centraré en la razón de ser del programa y los efectos de las agendas globales de salud en los contextos educativos y barriales periféricos de una ciudad como Cali. En esta sección, me dedicaré a desagregar el Estado a través de un relato que surgió de varios meses de trabajo de campo en la Institución Prestadora de Salud (I.P.S) del barrio Petecuy II, donde funciona la Unidad Amigable de la E.S.E Norte y cuya cotidianidad ilustra el funcionamiento del Estado.

“¿Qué es una E.S.E (Empresa Social del Estado)? una E.S.E es que todo lo público el Estado lo volvió empresa, entonces, cómo lo volvió empresa, le está diciendo que produce o muere” me dice Sonia Quebradas, una enfermera y ex funcionaria pública de la salud a quién llegué en mis primeras búsquedas de iniciativas estatales en SSR. Sonia me explicaba el funcionamiento del sistema de salud y el porqué, extrañamente para mí, las actividades pedagógicas y los servicios ofrecidos por SAAJ no se hacían dentro de los puestos de salud de los barrios. Resulta que la Red de Salud Pública de la ciudad tiene cinco nodos; Norte, Centro, Oriente, Suroriente y Ladera. Todos tienen su institución central, un hospital grande de mayor complejidad, donde se prestan servicios de salud que requieren de personal calificado y equipos especializados. Las demás I.P.S son puestos más pequeños en los que se brinda atención primaria, toma de muestras de laboratorio y vacunación. Sonia continuaba diciéndome “es que son negocios, en los negocios usted puede contratar por partecitas (...) son negocios muy perversos, no es sino poner barreras y dificultades para que la gente no vaya(...) quien tiene el poder hoy es el asegurador, que es el que tiene la plata”. Las palabras de Sonia me remiten al análisis de Burchell (1996) que amplían Ferguson y Gupta (2004), quienes demuestran a través de evidencia etnográfica como la que aquí presento, que

La lógica del mercado ha sido extendida a la operación de las funciones de Estado (...) Incluso las instituciones más centrales, sino están ya privatizadas, al menos deben funcionar de acuerdo con un modelo empresarial.

Varias situaciones dan cuenta de ese funcionamiento empresarial del sistema de salud en Cali. La primera vez que estuve en el Hospital Joaquín Paz Borrero del barrio Alfonso López, pude conversar con Nicolás Gómez, entonces coordinador de la Unidad Amigable. De todo lo que me dijo, aún resuena en mi cabeza una frase:

Mi trabajo es contradictorio ¿si ve? porque yo me dedico a enseñarle a la gente que tiene derecho a esto, derecho a lo otro¹, pero yo formo parte del Estado y sé que cuando ellos vayan a reclamar, el Estado no va a estar en capacidad de protegerles el derecho, yo les enseño a pelear el derecho.

Esa contradicción de la que habla Nicolás, al parecer propia del funcionamiento del Estado en las dependencias que trabajan en la garantía de DDHH y/o seguridad social (Leal, 2006; Pellegrino; 2021, Parra, 2021), hace mucho sentido en la práctica, pues una dinámica empresarial cuyo objetivo es ser rentable en el tiempo es incompatible con todo lo que implica garantizar la salud integral como un derecho y este fue el primer gran hallazgo en el camino hacia dentro del sistema de salud en la ciudad.

Son muy comunes las frases que denotan desconfianza en la administración de lo público en Colombia, aunque actualmente tal cosa como un sistema público de salud no exista en el país, hay “partecitas” del negocio -parafraseando a Sonia- en las que el Estado invierte y es directo promotor, como es el caso de Servicios Amigables. Generalmente, modelos o programas del tipo de SAAJ suelen ser gratuitos para la población que acude a ellos, sin embargo, hay varios factores estructurales que inciden en el hecho de que los SAAJ, a pesar de presentar una estrategia de

¹ Él refiere a los DSDR de las/os adolescentes y jóvenes, en ese momento tocábamos el tema de acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo (I.V.E.). Entrevista de la autora con Nicolás Gómez. Noviembre 20, 2020.

intervención novedosa y completa, fracasen rotundamente como fue el caso de algunas unidades en Bogotá, o tengan un alcance precario y grandes dificultades para cumplir sus metas, las mismas que funcionan como emblemas de campaña de las agencias internacionales para el desarrollo y los programas sociales de las administraciones locales.

En entrevista con el profesor Luis Bermúdez, promotor del currículo en ciudadanía sexual (2014) en la IED Gerardo Paredes de Bogotá, él me comentaba que en los primeros años de SAAJ en la ciudad pudo trabajar con las unidades amigables en algunos proyectos de Educación Sexual Integral (ESI) para jóvenes. No obstante, con el cambio de alcaldía de Gustavo Petro a Enrique Peñalosa en 2015, cambiaron las funcionarias de las dependencias a las que estaba vinculado el modelo de atención y se fueron abandonando paulatinamente los proyectos y las unidades amigables, al menos las que él conoció. Adicionalmente, un hecho importante que surgió durante nuestra conversación, es que las iniciativas que giran en torno a ESI y promoción de SyDSDR están condicionadas a una articulación interinstitucional entre las dependencias de salud y educación, cosa que no ocurre o no de manera sostenida en el tiempo por las dinámicas propias de las burocracias del Estado. A los cambios de gobierno local, se suman las prácticas clientelares, el uso que hacen algunas/os funcionarias/os de sus puestos públicos y la necesidad de presentar resultados y cifras sobresalientes de cada secretaría por su propio lado. De esta manera, van apareciendo algunos factores comunes de la operación del Estado en materia de acceso y garantía de derechos, pues la incapacidad de articulación y los incentivos negativos, como la forma de medir la ejecución y alcance de metas de una política o de una dependencia, para el caso que comenta el profesor Bermúdez, hacen que por diseño institucional sea muy difícil garantizar los DSDR en la práctica a las personas.

En una de mis visitas más recientes a Petecuy, pude hablar con Diego Vásquez, psicólogo clínico y nuevo coordinador de SAAJ desde enero de 2021. La conversación con Diego me reveló otras, muchas, anécdotas del funcionamiento del modelo y de la E.S.E, que me hicieron volver a las

palabras de Nicolás y Sonia sobre las contradicciones en el sistema de salud y la tiranía de las aseguradoras. En nuestra conversación, yo le preguntaba a Diego sobre las metas que tiene SAAJ y la forma de caracterizar a la población con la que trabajan, a lo que él me respondió que la meta era cero, así, cero, una de esas metas imposibles, pero indispensables para la mercadotecnia del Estado y de la ONU. Cero embarazos no planeados, cero violencias sexuales, cero ITS/VIH, cero a todo, y, claro, se les evalúa por rendición de cuentas presupuestales y reducción en indicadores problemáticos. Respecto a la caracterización, el problema es más agudo que el de las alegres metas, pues las bases de datos de usuarios con las que trabaja SAAJ provienen de las E.P.S que contratan servicios con la E.S.E Norte, y según Diego, dichas bases están mal hechas y desactualizadas. Entonces, SAAJ hace enormes esfuerzos entre dos funcionarios de la Unidad de Petecuy y algunos/as voluntarios/as ocasionales, para contactar a las/os jóvenes y hacerles llegar de alguna manera las campañas de prevención y promoción en SSR, siendo éste tan sólo el principio de la labor del modelo de atención.

A lo anterior, en esta misma conversación, Diego agregó que estaba *mamado* de los trámites administrativos, pues él como coordinador de la Unidad, es quién asiste a las reuniones de la Mesa Municipal de SAAJ, a las de la secretaría de Salud, a las de la junta directiva de la E.S.E, entre un mar de otras reuniones y procesos -y reprocesos- institucionales extremadamente lentos y en no pocas ocasiones inútiles. Hasta finales de febrero de 2021, la Unidad no había podido reanudar su oferta educativa y de atención en SSR, pues por un error de coordinación para un proyecto interinstitucional de tamizaje de VIH/SIDA en poblaciones de alto riesgo, que finalizó el 31 de diciembre de 2020, no se contrató oportunamente al personal que debía sistematizar la información de las poblaciones a la que se les practicaron pruebas. Entonces, las personas de la Unidad hasta ese momento seguían completando y revisando formatos de caracterización de pruebas tomadas más de cuatro meses antes.

En otra ocasión, hablando con Diego respecto a la orientación que daba SAAJ a casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (I.V.E), un tema álgido en Colombia, él me contaba que en el Joaquín Paz sólo se hacían intervenciones hasta la décima semana de gestación, es decir un poco más de dos meses de embarazo, después ya no se podía. Ante mi expresión de sorpresa e indignación, él me contestó que al menos allá lo hacían, pues en el San Juan de Dios objetaba conciencia hasta el portero. El mismo Diego y también Lorena, la auxiliar de la Unidad, me decían que son objetores de conciencia, sin embargo, él y ella habían acompañado procesos y no negaban el servicio. Después, conversando y meditando al respecto, concordaba con muchas feministas que afirman que el hecho de que personas objetoras de conciencia accedan a cargos donde deben atender servicios de SSR es una contradicción más del sistema que se vuelve una forma de ejercer poder sobre el cuerpo de las mujeres, al menos de las que buscan acceder mediante el Plan Obligatorio Salud (P.O.S.) a un procedimiento de I.V.E.

Aunque las anécdotas no sorprenden, son más bien risibles después de cruzar la línea de la indignación, ellas reflejan la forma en que se construye y opera el Estado a través del sistema de salud. El acercamiento etnográfico abre un camino más escarpado y rico que las cifras encantadoras (Pellegrino, 2021) o las proyecciones que seducen, el método experiencial, indispensable para construir una etnografía, da cuenta de algo que las cifras no ofrecen: los matices, el desorden, las grietas y la deconstrucción de una figura que parecía vertical y abarcadora como el Estado. En este punto, encuentro que la cuestión no es solamente de voluntades políticas o de recursos limitados, aunque esto incide fuertemente en el acceso a los derechos en Colombia, también es cierto que el sistema de salud, como otros sistemas que regulan la vida en las sociedades contemporáneas, al estar dislocado y tercerizado, no da lugar a la garantía o protección de derecho alguno, pues, en caso de que una persona asista a una charla de las que ofrece SAAJ y le indiquen la ruta para acceder a un servicio a través de su E.P.S, una gestión que puede tardar varias semanas, esta persona ya ha resuelto por su cuenta el problema o

su situación ha podido empeorar. En el caso de la salud, por experiencias de vida y de campo, los asuntos son siempre urgentes, las personas, en especial las/los jóvenes, consultan cuando ya están inmersos en una situación problemática o riesgosa y semejante diseño institucional para acceder a un derecho, sugiere, siguiendo a Leal (2006), que no hay medios y menos intenciones reales para garantizar el buen vivir de la población. Más bien, esa contradicción constitutiva del Estado (Das & Poole, 2004) resulta otra forma de control.

En este orden de ideas surgen algunas preguntas ¿Cuál es el efecto de volver la SSR, y la salud entera, un negocio? Aludiendo de nuevo a Sonia, el arreglo burocrático para volver a la salud un sistema tercerizado, fragmentado y rentable para las aseguradoras privadas y, de esta forma, acabar con el sentido universal de la salud como derecho social, se puede interpretar como una *agencia del colapso*, es decir, una agencia sistémica subrepticia para administrar los recursos de la salud de tal forma que, en la práctica, solo quienes tengan ciertos capitales puedan acceder a ella.

Si bien en la Constitución y en cientos de documentos más el Estado está llamado a ser garante del derecho a la salud, la administración del sistema y las cotidianidades que relatan Nicolás, Sonia o Luis permiten pensar en la *agencia del colapso* como una forma de operar de los Estados “en vías de desarrollo”, cuyo funcionamiento empresarial va en contravía de la garantía de los DDHH. Entonces, el colapso sucede en tres niveles; primero, cuando se busca minimizar costos y maximizar beneficios en un sistema que por la dinámica sociodemográfica y por los avances científicos siempre será más costoso. Segundo, cuando se cede la administración del servicio a un privado que no tiene en su ecuación las necesidades reales y los contextos de las personas “usuarias” del servicio de salud y tercero, cuando la ilegibilidad, el desorden y la desarticulación se vuelven constituyentes del sistema.

Al final del ejercicio, se puede decir que, si en la forma de administrar el servicio no está contemplada la viabilidad del acceso para la gente, hay una agencia institucional que consigue que una porción de la ciudadanía definitivamente no acceda al derecho a la salud. Esta porción es

quienes no poseen el capital económico y el acceso a información suficiente, ambos indispensables para acceder a los servicios de SSR. En la tercera sección de este artículo profundizaré en el nivel macro sobre las contradicciones entre las promesas del desarrollo y la gestión pública neoliberal, para esbozar a mayor escala la razón de ser de la *agencia del colapso* y sus efectos para la sociedad civil y el Estado.

De cifras, informes y otras fábulas.

La primera entrevista con Nicolás, más que una conversación fue una exposición por video llamada en la que me compartió una presentación de diapositivas con el esquema de SAAJ, las intervenciones que han hecho y, claro, un par de fotografías y cifras alentadoras. Luego asistí a varias charlas virtuales sobre SSR que él daba para colegios y al proceso formativo de *Jóvenes Multiplicadores* que al final otorgaba un diploma acreditando a las/os participantes como gestoras/es de paz de la alcaldía de Cali. A excepción de las primeras sesiones del proceso formativo, que fueron más bien clases de introducción a conceptos claves para el ejercicio de ciudadanía y la construcción de paz, en todas las ocasiones recibí explicaciones, algunos indicadores, diapositivas, informes, etc.

Alguna vez Nicolás me dijo que me invitaría a la próxima reunión con la mesa municipal de SAAJ, que sesionaba cada dos meses, para conocer cómo funcionaba toda la estrategia a nivel distrital, los retos actuales para la ciudad, más cifras e informes. Nunca sucedió, pues la mesa no se reúne al menos desde el año pasado debido a la crisis sanitaria por la pandemia y a que ha habido cambios en algunas coordinaciones de otras unidades amigables de la ciudad. Para este momento, finalizando el primer trimestre de 2021, SAAJ ha centrado sus esfuerzos en las campañas de prevención de transmisión de la Covid-19 y en acompañar las jornadas de vacunación en los micro-territorios dispuestos por la secretaría de salud del distrito.

En esas charlas virtuales y presenciales, que yo pretendía fueran entrevistas a profundidad, me topé con el habitus de los/as funcionarias del Estado, a través del que ellas y ellos justifican su trabajo y, de alguna forma, hacen Estado. En el “performance” de estos funcionarios/as, hay todo un lenguaje técnico que ostenta un poderoso carácter de verdad y alimenta el imaginario del Estado expuesto al comienzo de este texto, entre esquemas, mapas, cifras comparadas y el mismo discurso de sujetos como Nicolás, Diego y otros, emerge lo que pareciera un hecho incontrovertible: el Estado hace cosas atendiendo a las agendas internacionales para el desarrollo y en función de mejorar la calidad de vida de las poblaciones. En esta dirección, hay unos procesos y procedimientos ya establecidos para hacer diagnósticos, caracterizar los cursos de vida de las poblaciones, generar datos e indicadores y así dar cuenta, principalmente con estadísticas que resultan ser la información más legítima, de que se interviene a las poblaciones, por decir lo menos, problemáticas.

Por supuesto, las conversaciones más informales y los espacios compartidos con los mismos interlocutores, ya no revestidos de burocracia, me revelaron mucho más sobre los sentimientos de cada uno/a frente a su quehacer, el alcance de su poder, los dilemas éticos que les representa el trabajo en SSR y en general un dejo de impotencia y agotamiento en sus relatos sobre el Estado, presentado varias veces como un aparato paquidérmico y anquilosado que pareciera rebasar sus voluntades particulares. Aunque ellas/os coinciden en que los nuevos modelos de atención en salud pública, entre los que se encuentra SAAJ, y las formas en que el Estado adopta algunas dinámicas de la salud comunitaria les generan expectativas de mejora y transformación, en sus gestos de “pero usted ya sabe cómo funcionan las cosas...”, aludiendo a la forma estructural de operar del sistema de salud, se hace evidente, una vez más, el desplome de las iniciativas del tipo de SAAJ, que sucumben ante la tiranía de la rentabilidad y la fábula de la cifra.

De esta manera, durante las puestas en escena de la formalidad, es decir, en las audiencias, rendiciones de cuentas y otros espacios a nivel nacional e internacional, las cifras e informes

aparecen como la materialización del quehacer burocrático, ellas otorgan legitimidad, justifican el sostenimiento del aparato burocrático y son parte constitutiva del Estado. No en vano, recordando a la profesora Natalia Escobar, la capacidad más grande que tiene el Estado es sacar datos y rendir informes y en estos ejercicios de caracterización, cuantificación y comparación es que se gesta de alguna forma el control, el ejercicio de poder y la coherencia del Estado como imaginario. Así, aludiendo a Timothy Mitchell, el Estado como idea consigue mostrar una coherencia que se divorcia ampliamente del Estado en la realidad, entendiendo esa “realidad” como un “registro ilusorio de la práctica”.

Vemos entonces, que las dependencias de salud dedican buena parte del tiempo a emitir documentos sobre el estado de la situación de salud en sus territorios; la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) ejecutada cada lustro por Profamilia, una ONG privada, y los Análisis de Situación Integrados de Salud (ASIS), emitidos por cada E.S.E; son dos de los documentos más utilizados para mapear los territorios y especialmente para evaluar y justificar la pertinencia de las intervenciones que se hacen en este campo. Al inspeccionar estos documentos, cuyas cifras aparecen rutilantes en las presentaciones de diapositivas, artículos académicos e informes del gobierno, los números indican un margen de mejora en algunos indicadores, un ejemplo estrella son las cifras de embarazos no deseados en adolescentes. Nicolás en su exposición, me enseñó una tabla que contenía los datos de Cali desde el 2004 hasta el 2018, de mujeres entre 10 y 19 años que estaban o habían estado embarazadas, desde luego, había una diferencia de más de diez puntos porcentuales entre el último y el primer año de registro. El mismo Nicolás, me indicó que no era posible ver este fenómeno como un logro exclusivo de SAAJ, ni del Estado, ni de un gobierno, empezando por que los SAAJ de las E.S.E en Cali no tenían el alcance que, por ejemplo, sí tienen privados como Profamilia, a quienes el Estado endosó desde mediados del siglo pasado la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva en el país, cuando ni siquiera se podían pronunciar en público tales palabras.

Este tipo de fenómenos, particularmente la reducción de la fecundidad y del embarazo adolescente, si bien coinciden con el trabajo de salud pública que se ha hecho con más fuerza desde los años noventa, no se pueden presentar alegremente como resultados de las políticas institucionales de salud pública. Sabemos que el cambio demográfico se había anunciado hace décadas, es muy propio de la evolución del capitalismo en nuestros tiempos, además, la ampliación de la moratoria social, la incertidumbre económica y los nuevos proyectos de vida de las juventudes de clases medias son factores imposibles de ignorar a la hora de hablar de la razón de ser de las cifras y su representación de la realidad.

En la siguiente diapositiva, Nicolás me mostró un mapa por comunas, que distribuye espacialmente las cifras, entonces, vino lo problemático: en las comunas de estrato 5 y 6, los porcentajes de embarazo adolescente se acercan a cero, tal y como las metas de la ONU, pero hacia el oriente y la ladera de la ciudad, donde están los márgenes del Estado (y del desarrollo), no varían demasiado las cifras de hace 15 años en contraste con las de hace 2. Una vez más, el colapso, el derrumbe. Sin duda, el ejercicio de promediar para ofrecer una cifra distrital colabora con la reducción del indicador y provee un número más alentador, que puede ser utilizado como un logro institucional. Así pues, se imprimen los porcentajes, se hacen los mapas de calor con un buen diseño y que comience la función. Quiero decir con esto, que las cifras oficiales, al menos las que he conseguido explorar en términos de SSR para Cali, están hechas para seducir y consiguen mantener la credibilidad propia del paradigma positivista. En síntesis, que la cifra es esa fábula que funciona para aparentar que se hace sin hacer, que se cambia sin cambiar.

Al final, poner en cuestión elementos con tanta legitimidad como las cifras e informes oficiales y pensar en las rutinas del Estado como una suerte de puestas en escena, nos regresa a la metáfora que sugiere la *agencia del colapso*. La fábula de la cifra, y todos los procesos relativos a ese “hacer Estado” a través de documentos en espacios formales, son parte fundamental del agenciamiento del caos, pues por su innegable carácter de verdad el impacto que producen, en especial de los

porcentajes y los ceros a la derecha que contienen tanto documentos como discursos, proveen el telón para que la *agencia del colapso*, como dije en la sección anterior, sea un asunto subrepticio pero muy efectivo. Estos papeles y discursos son, en último término, la materialización de la contradicción.

Definitivamente, el ejercicio de desagregar el Estado (Leal, 2006), propuesto por los/as antropólogas como forma de escudriñar sus distintas aristas, permite dar en parte una respuesta más sensata al dilema del porqué ciertas cosas aún no cambian a pesar de las aparentemente irrefutables bondades del desarrollo. Desagregar el Estado es ver a través de un prisma cómo las burocracias locales administran las agendas globales y las formas en que se desploma el discurso del desarrollo en los márgenes.

La agenda global en salud sexual: mujeres, Estado y (des)encuentros con el desarrollo.

Las maravillosas tertulias con la Red de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, la antigua que se formó en el año 1993 y la nueva generación que se reactivó hacia el 2004, desembocaron, a grandes rasgos, en una suerte de reconstrucción del trabajo de las mujeres feministas en Cali, su astucia para el activismo y sus esfuerzos por minar la institucionalidad. Sonia es contemporánea de las mujeres de la Red, con algunas de ellas se unieron para pelear por el reconocimiento y la legitimidad de lo que hoy llamamos SSR en el marco de las políticas de salud del Estado. Sonia me decía con insistencia en nuestras conversaciones que “el acceso y la normalización del uso de anticonceptivos, es un regalo que nuestra generación le dejó a la de ustedes” recordándome que lo que hoy muchos damos por sentado como un derecho y una libertad, en un pasado no muy lejano costó una vida de lucha.

En verdad, los relatos de Yadira, Vilma, Gloria, las Maria Eugénias, Janeth y Carolina, muestran como ellas y sus compañeras de causa, trabajaron fuertemente y bajo una persecución insoslayable por resolver un problema que tenemos las mujeres desde hace milenios: el

conocimiento y la posibilidad de autonomía sobre nuestros cuerpos y trayectorias. Comienzo esta sección hablando sobre esta parte de mi trabajo de campo, pues merece la pena dar crédito a las tácticas de astucia (Logroño, 2019) que han utilizado las mujeres por siglos, como lo hicieron también las integrantes de la Red, para pelear los DSDR y hacer un acompañamiento fuerte a las mujeres en una época en que hablar de SSR parecía una quimera primermundista.

En este lado A, si así quisiéramos llamarlo, está el escenario local y los procesos organizativos de mujeres que surgieron, indiscutiblemente, a partir de las injusticias de género que experimentaban en la cotidianidad. La autonomía reproductiva y todo lo relativo a la salud sexual, es aún hoy, un problema de profundas dimensiones en nuestra sociedad, que encuentra su origen en los valores y la organización social patriarcal de cuyas dinámicas no está exento el aparato institucional y las burocracias que lo sostienen. Hasta hace 30 años, con el parteaguas de la constitución del 91 y los cambios socioeconómicos y políticos de la década del 90, institucionalmente estaba vedado el tópico de la SSR. Poner en el debate público un tema que, como muchos otros que atañen a la vida de las mujeres, se encontraba en la esfera privada y atentaba contra la moral pública de la época, tenía un costo político que el Estado no podía y tampoco estaba interesado en asumir. Entonces, las mujeres tuvieron que arreglárselas como pudieron para atender a una necesidad de autonomía reproductiva que venía siendo una urgencia extrema desde siempre y que el sistema buscó castigar hasta donde más pudo.

Las trayectorias de las mujeres de La Red y su trabajo como organización, ponen en evidencia la astucia y esas armas de los oprimidos, aludiendo a James Scott, para sortear un poder socialmente arraigado e institucionalmente legítimo como lo era el patriarcado antes y ahora. Estas mujeres formaron redes de apoyo e hicieron trabajo político y de intervención social importante en las barriadas, nuevamente en las márgenes, para que las mujeres aprendieran a través de cartillas y talleres pedagógicos sobre sexualidad, el funcionamiento del sistema reproductivo, el placer, la anticoncepción, el aborto, etc. La pelea también se dio para, como dije

al comienzo, minar la institucionalidad, a sabiendas de que el problema era de salud pública y que se tornaba más agudo cuanto más se alejaban de los centros urbanos. Estas redes de apoyo aún existen porque, como he tratado de mostrar en este texto, hay cosas que no se han transformado demasiado en estas tres décadas y tardarán generaciones en hacerlo. El movimiento de mujeres no se ha agotado en términos de SSR ni DSDR, aunque la gubernamentalidad neoliberal le haya gravitado encima durante los últimos años.

Pasando al lado B del asunto, al discurso del presidente Harry Truman de 1949, debemos la invención del mundo “en vías de desarrollo” y de todo un paradigma esencialmente económico, pero que permea muchos otros aspectos de la vida humana y cuyo efecto experimentamos hoy con vehemencia. El paradigma desarrollista, el intervencionismo y “alianzas para el progreso”, se extendieron hacia temas demográficos y de salud pública de interés para las mujeres, como lo son la mortalidad materno-infantil y el control de la natalidad, primer bastión y razón de ser de Profamilia en Colombia (Dágner & Riccardi, 2005). Por supuesto, faltarían muchas décadas para que lo “materno-infantil”, que continuaba aludiendo a la función considerada primordial de las mujeres de reproducir la vida y cuidar de la fuerza de trabajo, se convirtiera en la institucionalización de las demandas que las colectivas de mujeres venían haciendo desde los años 70 en Cali.

En este orden, la agenda global en SSR que conocemos hoy en día, se empezó a gestar con los cambios sociodemográficos y culturales de la posguerra. La explosión de activismos en las geografías noratlánticas, el mayo francés o los movimientos en EEUU y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer² (CEDAW, por sus siglas en inglés), ven sus reclamos acogidos en buena medida en las agencias internacionales para el

² Vale la pena acotar que existen registros de convenciones, congresos y otros tipos de juntas de mujeres que dieron pie a un movimiento social con un alcance político que resonó fuertemente, en especial en las democracias noratlánticas. Sin embargo, lo que más interesa a este trabajo es la genealogía de la agenda global en SSR que opera en la actualidad en los países en vías de desarrollo como Colombia.

desarrollo y organismos aliados como ONU Mujeres o UNFPA, cuyos funcionarios/as hacen fuerte presencia en los países más pobres.

En las conversaciones con las mujeres de la Red, surgieron dos momentos históricos claves de lo que “pasaba afuera” que incidieron fuertemente en el movimiento en Cali. Primero, la epidemia del VIH/SIDA que sacudió al mundo en los 80, en palabras de Janeth, hizo que el Estado comenzara a hablar de SSR, en el marco de la agenda de salud pública. Para esa época, Janeth contaba que no se hablaba de SSR y mucho menos de DSDR, sino de “salud de las mujeres” lo que abordaba principalmente la atención ginecológica y obstétrica. En la conversación, que continuaba con unas sobre la palabra de las otras, contaron cómo la estrategia de intervención comunitaria en ese tiempo consistía en unas mujeres a quienes se denominaba “promotoras de salud”, cuyo trabajo era sin paga, quienes trataban de construir un vínculo con las comunidades en los barrios y los hospitales, para abordar lo relativo a la salud reproductiva.

Con la epidemia del VIH/SIDA, el Estado empezó, a regañadientes y también por la contingencia epidemiológica, a incorporar otros asuntos ya no exclusivamente de salud materna en las preocupaciones que se tenían en la época en el marco de los planes y políticas en salud pública. Entonces, el movimiento de mujeres “se pegó” de esa onda, para introducir los temas de SSR que realmente las ocupaban a ellas y que sabían de importancia para las comunidades: la anticoncepción, el currículo de educación sexual integral, la violencia sexual y, lo más subversivo, el aborto, por nombrar los temas que más aparecieron durante la conversación.

El segundo hecho relevante fue la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 en El Cairo, que, según Maria Eugenia, generó mucho activismo en el país. Como parte de esa ola de activismo se dio la consolidación de la Red a comienzos de los noventa y de muchas otras organizaciones que promovían y prestaban servicios de SSR en medio de una suerte de clandestinidad, pues para ese momento el estigma social sobre el acceso a educación sexual, planificación familiar y la penalización total del aborto, impedían que las organizaciones

operarán en plena libertad. A partir de estas dos rupturas, el Estado comienza a integrar en el papel, incluso en la carta constitucional del 91, las demandas del movimiento social de mujeres en términos de derechos y salud.

En una entrevista anterior solo con Vilma, ella me contaba un hecho clave que me hizo volver sobre la *agencia del colapso* y es que aunque el Estado en efecto adhirió la equidad de género y los asuntos de SSR a los documentos oficiales con cada vez más fuerza desde nuevo milenio, no obstante, y en este punto está la treta, adjudicó prácticamente todo lo relativo a promoción y prevención en SSR a organizaciones privadas, principalmente ONG's, y, como se expuso en más detalle en la primera sección de este artículo, los procedimientos y atención en SSR comenzaron a regirse, como todos los demás, por la dinámica precaria del sistema de salud neoliberal.

El rápido crecimiento del tercer sector en el país en estos últimos 30 años, abrió paso a un fenómeno que podría tomarse en cuenta como una arista más de la *agencia del colapso* y es lo que desde la literatura crítica se denomina ONG-ización de la resistencia o de los movimientos sociales. La ONG-ización como estrategia de despolitización y domesticación de las demandas de los movimientos sociales, (Céspedes-Báez, 2014; Buchely & Salas, 2018; Mollyneux, 2008) se suma a la constelación conceptual que nos permite ahondar en las formas en que la gubernamentalidad neoliberal opera en la práctica. En otras palabras, estudiar a fondo la labor de las ONG's en el proceso de tercerización y privatización de las demandas de diversos movimientos sociales, ofrece una perspectiva que enriquece la respuesta al dilema que origina este trabajo.

Las ONG's aparecen en el imaginario colectivo como una suerte de mediadoras entre el Estado y la sociedad civil. Muchas de ellas emergen de procesos organizativos con demandas reivindicativas de derechos de las minorías, y aparentemente, pues ya vemos al desagregar las instituciones que no son lo que aparentan, representan a la sociedad y sus clamores con independencia y transparencia frente al Estado. En su trabajo sobre las ONG's LGBTQ+ en

Colombia, Buchely y Salas, muestran cómo las ONG's empiezan a hacer parte de esos procesos complejos de privatización de los servicios y funciones públicas, al ser contratistas del Estado, por ejemplo. También encuentran que las ONG's no promueven cambios materiales que mejoren sustancialmente las condiciones de las personas y, por el contrario, llegan a instrumentalizar a los sujetos que dicen representar.

Por otra parte, las ONG's, como lo he sugerido anteriormente, son privados que se financian de donaciones y contratos con el Estado o agencias internacionales, en ese sentido, es imposible pasar por alto que ellas también operan en la dinámica de la gubernamentalidad neoliberal y me atrevería a sugerir que hacen parte de esas formas más sutiles en que las políticas neoliberales consiguen cooptar las demandas de movimientos sociales como el movimiento de mujeres o los colectivos LGBTQ+, ellas serían un engrane más en la estructura de la *agencia del colapso*, y funcionan muy bien para mostrar que se mueven capitales de distinta índole, y “por fuera” del Estado, buscando intervenir los asuntos problemáticos y atender a las demandas sociales, como lo es la falta de acceso a DSDR y todo las secuelas socio-económicas que ello trae. En otros términos, la ONG-ización de las demandas del movimiento social de mujeres en el caso de Cali, termina de amarrar el entramado de estrategias para colapsar la agenda global en SSR.

Aunado a lo anterior, los aportes del feminismo negro decolonial (Escobar; et.al, 2015, Lorde, 2004; Lozano, 2010) permiten hacer una lectura más suspicaz de la agenda global en SSR de nuestros días. A través de esa mirada, que para este trabajo se sitúa mucho mejor en el contexto sociocultural y económico de los barrios del oriente y ladera de Cali, la agenda global en SSR atiende a las demandas y preocupaciones del feminismo liberal noratlántico y es consecuente con los requerimientos del paradigma desarrollista. Basta con repasar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000) y sus ecos en todas las políticas públicas del país, algunas mencionadas en este texto, para darse cuenta que hay una visión de mundo, de mujer, de proyecto y condiciones de vida que son lo "deseable", que resultan el "objetivo" y en esa medida la pluralidad de

circunstancias que constituyen nuestra cotidianidad en el "tercer mundo" parecen ser todo lo que no debe ser.

De por sí, la crítica a la agenda global en SSR es un llamado urgente a poner nuestras miradas en el trasfondo y los objetivos de las intervenciones que ostentan mayor legitimidad en el campo de la SSR, como lo son los programas de las grandes agencias para el desarrollo, la ONU, UNFPA y sus aliados en los territorios. También, es un llamado a repensar la SSR como una cuestión que pasa por la territorialidad y, reitero, por el acceso a ciertos capitales. Ahora bien, el problema se agudiza cuando constatamos, como he tratado de hacerlo en este texto, que se sabotean incluso los propósitos de esa agenda hegemónica de SSR, especialmente porque ni siquiera en los centros urbanos, en capitales de departamento como Cali, hay de facto un acceso pleno a eso que en los documentos y en los discursos de los funcionarios de modelos de atención "públicos" como SAAJ, se enuncia como DSDR.

Así, de vuelta al escenario de un Estado que ha emitido marcos normativos para nominalizar, a través de terceros, dirían algunas, la agenda del movimiento de mujeres a nivel local y global, se podría decir que el tiempo nos ha dado algunas respuestas sobre lo que realmente sucede en las configuraciones locales del Estado y lo que han hecho las burocracias locales con estos marcos normativos. Es inevitable deducir que a pesar de la existencia de un corpus de políticas públicas y programas cada vez más robusto y con mayor uso de recursos internacionales, el acceso a SSR definitivamente no aparece hoy, como lo hubieran imaginado las mujeres de la Red hace 30 años, como un derecho real para las mujeres de las periferias que son quienes más acumulan agravios respecto a su autonomía y equidad. Estos fenómenos condensan, en pocas palabras, los (des)encuentros con el desarrollo y la *agencia del colapso*.

Consideraciones finales

Para finalizar, hilvanando las ideas expuestas en este texto, quisiera ofrecer al lector/a tres consideraciones que emergen de todo un trasegar investigativo. En primer lugar, quisiera sugerir la *agencia del colapso*, presentada aquí como una estrategia sistémica para mantener de alguna forma cierto status quo, como una posibilidad no solo para analizar la operación del Estado en contextos periféricos, sino, también, como una respuesta sensata para el dilema que dio pie a este trabajo, un dilema sobre por qué ciertas cosas relativas a la SSR y a las preocupaciones cotidianas de las mujeres y los/as jóvenes aún no se transforman a pesar de la existencia de un corpus robusto de políticas y recursos aparentemente encaminados a esa labor.

En segundo lugar, creo importante explorar el performance de las/os burócratas que trabajan en las dependencias que tienen que ver con garantía de DDHH, en este caso particular de DSDR y servicios de salud relativos, quienes manejan un lenguaje técnico con gran poder y legitimidad, y llevan a cabo toda una puesta en escena sostenida por las cifras, informes, diapositivas y gráficos. Además de la misma corporalidad de ellas/os, para ejecutar la parte que les corresponde de ese “hacer sin hacer” en los espacios formales. A lo anterior agregaría que, en buena medida las contradicciones sistémicas se encarnan en las/os burócratas y su trabajo produce al establecimiento, por lo tanto, estas situaciones son constitutivas de nuestros Estados y no un asunto casual que ignoren o con el que se encuentren batallando.

En tercer lugar, poner en el debate el fenómeno de la ONG-ización como una arista más del engranaje de la *agencia del colapso*, que opera en la dinámica de la gubernamentalidad neoliberal al despolitizar y/o domesticar las demandas de los movimientos sociales y contribuir a la tercerización/privatización de funciones y servicios públicos. Por último, dirigir las miradas hacia las promesas del desarrollo que no se concretan en los territorios y no lo harán. Las razones de esto están ampliamente explicadas en las críticas al desarrollo como un proyecto que busca perpetuar la colonialidad, un proyecto promovido desde las geografías noratlánticas y que para el caso de la agenda global en SSR ofrece unas metas inviables en nuestros territorios. También,

porque al final de la ecuación, el bienestar social es, definitivamente, incompatible con la administración neoliberal del Estado y todas las implicaciones que ello tiene para la vida de las gentes del común.

Coda.

En el transcurso de la escritura de este trabajo, hacia fines del mes de marzo de 2021, salió a la luz pública la denuncia del escritor francés Guy Sorman sobre abusos sexuales a niños presuntamente cometidos por Michel Foucault durante su periodo de residencia en Túnez entre 1966 y 1968. De acuerdo con los artículos publicados por diarios de todo el mundo, Sorman afirma que lamenta no haberlo hecho público antes, escudándose en el ambiente en el que se movían ellos en esa época y en que un filósofo tan reputado y poderoso como lo era Foucault, no sería cuestionado por una conducta como esa. Sin embargo, Sorman invita a no cancelar a Foucault, sino a leerlo desde la crítica a un comportamiento que, como él, han tenido muchos personajes rutilantes de la academia.

Pues bien, quiero sentar dos posiciones frente a esto ya que, como mujer feminista del sur global, me es imposible dejar de lado un hecho de este calibre en la vida de un autor que da luces a buena parte de este trabajo y cuyas investigaciones me cautivaron desde la primera lectura. Para empezar, quisiera decir que, irremediablemente, en los syllabus de los cursos de ciencias sociales permanecen, y posiblemente lo sigan haciendo por mucho tiempo más, los nombres y los aportes de hombres blancos, que habitan o han hecho sus estudios en el norte global y que, por más críticos o transgresores del orden que su pensamiento nos resulte, mantienen a salvo sus privilegios y aberraciones en el ámbito privado. El acto de Foucault es aún más repugnante pues lo que hizo en Túnez jamás se hubiera atrevido a hacerlo en Francia, dijo Sorman en los medios y en eso estoy de acuerdo con él. Foucault ejerció entonces el papel devastador del hombre colonizador y eso no se lo perdonamos.

Hablar de esto públicamente, es indispensable para ver quiénes son los autores que leemos y no regalarles la complicidad del silencio, más cuando nosotras y nosotros nos ocupamos en cierta medida de comprender la injusticia y aunar esfuerzos desde todas las aristas para erradicarla. Ahora bien, es posible que lo más consecuente fuera erradicar a Michel Foucault de los currículos y enterrarlo como un violador de niños africanos. Sin embargo, siendo sensata, considero que esto sería una cruzada casi imposible. Aún al buscar en internet “Michel Foucault” aparecen sus libros, su biografía, cientos de enlaces con sus aportes y nada sobre la denuncia, como quien dice que todo lo que él pensó y escribió aún pesa más que un testimonio sobre abuso sexual en su contra. Más que decir si me siento o no en el deber de cancelar a Foucault de mi propia constelación teórica, quisiera exhortar a dar el debate sobre la cancelación en las aulas permanentemente, discutir si es o no la mejor opción, pues estas situaciones son más comunes de lo que pensamos y definitivamente no pueden ser pasadas por alto, bajo ninguna circunstancia. Siento que, dar el debate y sobre todo recordar lo terrible de denuncias como la de Sorman, nos permitirá implosionar el canon occidental del pensamiento social y abrir las puertas (y los cursos) a los pensamientos “otros” que siempre han estado en la trastienda y que eclosionan en nuestros horizontes con cada vez más fuerza.

Bibliografía

- Abrams, P. Gupta, A. & Mitchell, T. (2015). *Antropología Del Estado*. Mexico D.F, Mexico: Fondo De Cultura Economica.
- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.
- Amin, et. Al (2015). Twenty Years After Conference on Population and Development: Where Are With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights. *Journal of Adolescent Health*, 51–56.
- Arango, L. G. (1992). Estatus adolescente y valores asociados con la maternidad y sexualidad en sectores populares de Bogotá. *Instituto Francés de Estudios Andinos*, 263-288.
- Arellano, E. (2015). Biopolítica Y Neoliberalismo. Biopoder Totalizante. Xihmai. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5071441>

- Arias Vanegas, J. (2016). La antropología del estado desde Akhil Gupta: a propósito de Red Tape. Burocracia, violencia estructural y pobreza en India. *Universitas Humanística*, 463-473.
- Auyero, J. (2009). “Pacientes del Estado”. Un reporte etnográfico sobre la espera de la gente pobre. *Documento de Cátedra N° 64*, 1-30.
- Asad, T. (2004). Where Are the Margins of the State? En *Anthropology in the Margins of the State* (pp. 279–288). Santa Fe, NM, Estados Unidos de América: School of American Research Press.
- Banco Mundial. (2013). *ALC: Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes*. Guatemala.
- Botero, P., Mina Rojas, C., Machado Mosquera, M., & Escobar, A. (2015). Luchas del buen vivir por las mujeres negras del Alto Cauca. *Nómadas 43*, 167-183.
- Buchely, L. (2012). The NGO-isation Dilemma: International Cooperation, Grassroots Relations, and Government Action from an Accountability Perspective: A Case Study of Colombian Migration NGOs and the National System of Migration. *Buffalo Public Interest Journal*, 64-116.
- Buchely, L. (2015). El activismo burocrático y la vida mundana del estado. Las madres comunitarias como burócratas callejeras y el programa de cuidado de niños Hogares Comunitarios de Bienestar. *Revista Colombiana de Antropología*, 137-169.
- Buchely, L., & Salas, N. (2019). Trans-Neoliberalism? A Critical Reading of Colombian LGBT NGOs and Trans Women’s Rights Activism. *Desafíos*, 45-81.
- Burchell, G. (1996). Liberal Government and Techniques of the Self. En A. Barry, T. Osborne, & N. Rose, *Foucault and Political Reason: Liberalism, Neo-liberalism and Rationalities of Government*. (págs. 19-36). Chicago: University of Chicago Press.
- Bustelo, E. (2008). ¿Vida o calidad de vida? *Salud Colectiva*, 143-147.
- Castro, S. (2010). Historia de la gubernamentalidad. Bogotá, D.C: Siglo de hombres editores.
- Céspedes-Báez, L. M. (2014). Más allá de lo que es medible: el feminismo de la gobernanza y los indicadores en Colombia. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 375-444.
- Damin, N. (2014). El Estado, la espera y la dominación política en los sectores populares: entrevista al sociólogo Javier Auyero. *Salud Colectiva vol. 10*, 407-415.
- Das, V. & Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, 19–52.
- E.S.E Norte. (2019). *Análisis de Situación de Salud. Perfil Epidemiológico*. Cali: E.S.E Norte.
- Escobar, A. (2007). *La invención del tercer mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Caracas: Editorial el perro y la rana.

- Eslava, L. (2019). El estado desarrollista: independencia, dependencia y la historia del Sur. *Revista Derecho del Estado*, 25-65.
- Ferguson, J., & Gupta, A. (2002). Spatializing States: Toward an Ethnography of Neoliberal Governmentality. *American Ethnologist* Vol. 29, 981-1002.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1978). *Seguridad, Territorio y Población. Curso en el College de France*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2008). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires, Argentina : Fondo de Cultura Económica.
- Franco-Giraldo, A. (2016). Salud Global: Una visión latinoamericana. *Panamerican Journal of Public Health*, 128-136.
- Fraser, N. (1997). *Iustitia Interrupta*. Bogotá, D.C: Siglo del Hombre editores.
- Hardt, M., & Negri, A. (2000). *Imperio*. Buenos Aires : Paidós.
- Jamali, H. A. (2015). Mathew S. Hull, Government of Paper: The Materiality of Bureaucracy in Urban Pakistan. *South Asia Multidisciplinary Academic Journal*, 1-7.
- Leal, A. (2006). Burocracia, justicia y pluralismo jurídico. Una exploracion de los espacios del poder en Oxaca. *ALTERIDADES*, 39-48.
- Logroño, S. (2019). Salud en movimiento: movimientos sociales y salud popular en La Plata, Argentina. *Ciência y Saúde Coletiva*, 4579-4586.
- Londoño, M. (1991). *Prácticas de libertad en sexualidad y derechos reproductivos*. Cali, Colombia.
- Londoño, M. (1996). *Derechos sexuales y reproductivos*. Cali, Colombia: ISEDER.
- Lozano, B. R. (2010). El feminismo no puede ser uno porque las mujeres somos diversas. Aportes a un feminismo negro decolonial desde la experiencia de las mujeres negras del Pacífico colombiano. *La mazana de la discordia*, 7-24.
- Margulis, M., & Urresti, M. (1995). La construcción social de la condición de juventud. 1-22. Ministerio de la Protección Social; UNFPA. (2003). *Política Nacional en Salud Sexual*. Bogotá: Gobierno de Colombia.
- Ministerio de la Protección Social; UNFPA. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. . Bogotá.

- Molyneux, M. (2008). The “neoliberal turn” and the new social policy in Latin America: How neoliberal, how new? *Development & Change*, 775-797.
- Morris, J. & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- Municipio de Santiago de Cali. (2019). *Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS) 2019 de Santiago de Cali*. Cali.
- Parra Rodríguez, L. (2021). “Es gratis, pero es demasiada volteadera”. Percepciones sobre la espera en mujeres que abortaron durante el segundo y tercer trimestre de gestación en Colombia. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 107-131.
- Pedraza, Z. (s.f.). Biopolítica y sexualidad: el dominio público de la vida íntima. *Saberes sobre la sexualidad*, 27-33.
- Pellegrino, V. (2021). Cifras de papel: la rendición de cuentas del Gobierno colombiano ante la justicia como una manera de incumplir cumpliendo. *Antípoda*, 3-27.
- Peters, S. Woodward, M. Jha et al. (2016). Women’s health: a new global agenda. *BMJ Global Health*.
- Sandoval Acosta, G. (2012). Acciones colectivas del movimiento de mujeres y del movimiento feminista en Cali: apuntes desde la historiografía feminista. *Revista CS núm.10*, 55-89.
- Scott, J. (1985) *Weapons of the week: Everyday Forms of Peasant Resistance*. Yale University Press.
- Stanford, V. (2004). Contesting Displacement in Colombia: Citizenship and State Sovereignty at the Margins. En *Anthropology in the Margins of the State* (pp. 253–277). Santa Fe, NM, Estados Unidos de América: School of American Research Press.
- Trouillot, M. (2003). *Global Transformations. Anthropology and the Modern World*. Londres, Inglaterra: Palgrave Macmillan UK.
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad en la adolescencia en Colombia*. Bogotá: UNFPA.
- Viveros Vigoya, M. (2004). El gobierno de la sexualidad juvenil y la gestión de las diferencias. *Revista Colombiana de Antropología*, 156-184.
- Yon Leau, C. (2015). Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*, 9-36.