



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Università degli Studi di Torino

Corso di Laurea di Scienze Internazionali

Tesi di Laurea

**Tra pianificazione familiare e autodeterminazione dei corpi femminili:
l'esempio di El Salvador**

Relatrice

Toldo Alessia

Correlatrice

Bignante Elisa

Candidata

Casarini Chiara

Matricola 915101

Anno Accademico 2023/2024

Abstract

Pianificazione familiare e autodeterminazione dei corpi sono due concetti complessi che si intersecano e si influenzano a vicenda. In particolare, all'interno di questo elaborato si indagano i nessi logici e le incongruenze che si sono create nel tempo riguardo il tema dell'accesso ai metodi anticoncezionali in aree mondiali che hanno subito l'influenza della colonizzazione. La decolonialità è utilizzata nell'analisi come lente teorica secondo cui l'influenza del colonialismo ha decretato l'organizzazione di tutti gli ambiti sociali, inclusi i diritti sessuali e riproduttivi, e quindi l'accesso ai contraccettivi.

Attraverso una prima analisi del concetto di genere come costruzione sociale e della teoria decoloniale come lente critica vengono evidenziate le dinamiche di potere che hanno visto l'utilizzo del genere come strumento di controllo e oppressione. L'approccio che farà da sfondo a questo elaborato prende, quindi, come punto di riferimento la decolonialità di genere.

In un secondo momento si esamina l'evoluzione della pianificazione familiare a livello internazionale, con l'ausilio di definizioni e di linee guida e si affrontano le principali critiche al sistema occidentale di pianificazione familiare.

Si propone, in seguito, un caso studio specifico riguardante un paese del Centro America: El Salvador. Si tratta di un paese che presenta una storia complicata di colonizzazione e democratizzazione. Ancora oggi, sono numerose le violazioni di diritti umani in molti ambiti, tra cui anche quello affrontato in questa tesi. Infatti, si offre uno sguardo approfondito su come la pianificazione familiare sia organizzata, quali contraccettivi siano utilizzati e il ruolo dello Stato nell'accesso ai metodi anticoncezionali. Si indaga, attraverso l'ausilio di documenti, report e interviste ad associazioni della società civile, la discrepanza tra ciò che riportano le fonti ufficiali e ciò che emerge dalle esperienze dirette di associazioni che operano sul campo e persone fruitrici del sistema di pianificazione familiare salvadoregno. Attraverso il caso studio si cerca di discutere e mettere in risalto i limiti di una pianificazione familiare standardizzata dal sistema occidentale che non tiene conto delle differenze tra aree urbane e aree rurali e che reitera un pattern coloniale che ha quasi totalmente messo in ombra la memoria indigena. Vengono analizzati anche gli effetti collaterali dell'uso improprio dei contraccettivi in giovane età e il ruolo della cultura conservatrice e religiosa nella mancanza di sensibilizzazione ed educazione sessuale e riproduttiva. Infine, la ricerca indaga la presenza di iniziative locali che cercano di minimizzare questi limiti e promuovere l'autodeterminazione dei corpi femminili in modo trasformativo.

Indice

<i>Abbreviazioni</i>	5
<i>Introduzione</i>	7
1. <i>L'invenzione del genere nel sistema coloniale/moderno e il femminismo decoloniale</i>	10
1.1 La definizione di genere come costruzione sociale da un punto di vista intersezionale.	10
1.1.1 Il genere non esiste, è una <i>performance</i> sociale	10
1.1.2 Chi cerca trova il genere: l'analisi di Oyěwùmí.....	13
1.2 La teoria del femminismo decoloniale: un'intersezione tra il genere e la colonialità	15
1.2.1 Non esiste il genere senza l'intersezione della "razza": la definizione di "colonialità di genere"	15
1.2.2 Il sistema di genere moderno/coloniale di Lugones	18
2. <i>La pianificazione familiare: definizioni, evoluzione recente e critiche</i>	22
2.1 Le definizioni convenzionali e i principali attori della pianificazione familiare a livello globale	22
2.1.1 Le definizioni ufficiali e politiche di pianificazione familiare.....	22
2.1.2 Gli attori principali della sfera d'azione globale	26
2.2 L'evoluzione della pianificazione familiare nel tempo e a livello internazionale	28
2.2.1 Accenni storici della pianificazione familiare	28
2.2.2 Le strategie di pianificazione familiare: dal <i>demographic rationale</i> ai diritti riproduttivi	30
2.2.3 L'evoluzione dei piani di pianificazione familiare attraverso gli approcci delle conferenze internazionali <i>sulle donne</i>	35
2.3 Le critiche principali al sistema di pianificazione familiare dominante	43
2.3.1 Le critiche all'obiettivo demografico e le sue conseguenti implicazioni	43
2.3.2 Le critiche linguistiche di denominazione e retorica	48
3. <i>Nota metodologica</i>	53
4. <i>Il caso studio di El Salvador: contesto storico e organizzazione dei metodi di contraccezione</i> .	55
4.1 El Salvador: il paese più piccolo del Centro America con una storia dimenticata	55
4.1.1 Dati demografici e contesto nazionale.....	55
4.1.2 Il contesto storico salvadoregno: tra passato coloniale, guerra civile e massacri	58
4.2 L'organizzazione e l'accesso alla pianificazione familiare in El Salvador	66
4.2.1 L'interruzione volontaria di gravidanza: un diritto negato	66
4.2.2 Il contesto passato e recente dei programmi di pianificazione familiare	68
4.2.3 Le rappresentazioni della pianificazione familiare	76
4.2.4 Chi organizza la pianificazione familiare in El Salvador.....	79
4.2.5 I metodi di contraccezione moderni più utilizzati in El Salvador	89
5. <i>Analisi dei limiti e degli orizzonti della pianificazione familiare in un ambiente coercitivo e violento</i>	100

5.1 Gli ostacoli geografici, storici e culturali che compromettono l'accesso ai metodi di contraccezione.....	101
5.1.1 La differenza tra area urbana e area rurale: una delle maggiori barriere di accesso alla contraccezione	101
5.2 Esempi di agency locale e il loro ruolo trasformativo nel sistema	122
5.2.1 L'autodeterminazione dei corpi femminili in El Salvador è un cammino complesso, ma realizzabile	123
5.2.2 La difficoltà collaborativa tra reti locali genera ostacoli organizzativi	128
Conclusione.....	133
Bibliografia.....	137

Abbreviazioni

ART	Tecnologie Riproduttive Assistite
CCNIS	Consiglio del Coordinamento Nazionale Indigeno del Salvador
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DPMA	Depot medroxyprogesterone acetate o Depo-Provera
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
FDA	Food and Drug Administration
FMLN	Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
GAD	Gender and Development
GANA	Gran Alianza para la Unidad Nacional
ICPD	International Conference of the United Nation on Population and Development (Conferenza Internazionale delle Nazioni Unite sulla Popolazione e lo Sviluppo)
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Federazione Internazionale Per La Pianificazione Familiare)
IST	Infezioni sessualmente trasmissibili
LARCs	Long-acting reversible contraceptives (Contraccettivi reversibili a lunga durata)
MDG	Millennium Development Goals (Obiettivi di Sviluppo del Millennio)
MINED	Ministero dell'Educazione
MINSAL	Ministero della Salute
MUPI	Museo della parola e dell'immagine
NFP	Natural Family Planning (Pianificazione Familiare Naturale)
NRR	Net reproductive rate, in italiano tasso di riproduzione netto
ONG	Organizzazioni Non Governative

ORMUSA	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la paz
PAE	Pillola Anticoncezionale di Emergenza
PAS	Piani di Aggiustamento Strutturale
PF	Pianificazione Familiare
SDG	Sustainable Development Goals (Obiettivi di Sviluppo Sostenibile)
TFA	Tasso di Fecondità specifico delle Adolescenti
TFR	Total Fertility Rate (Tasso di Fertilità Totale)
UN	United Nation (Organizzazione delle Nazioni Unite, ONU)
UNFPA	United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione)
USAID	United States Agency for International Development (Agenzia degli Stati Uniti per lo Sviluppo Internazionale)
WED	Women Environment and Development
WHO	World Health Organization (Organizzazione Mondiale della Salute, OMS)
WID	Women in Development

Introduzione

How can we possibly talk about reproductive health policy without addressing race, as well as gender? Yet books on racial justice tend to neglect the subject of reproductive rights; and books on reproductive freedom tend to neglect the influence of race¹.

- Dorothy Roberts

L'accesso alla pianificazione familiare (PF) e ai metodi di contraccezione rappresenta un aspetto cruciale per la salute e i diritti riproduttivi delle persone. Tuttavia, nelle regioni che hanno subito il colonialismo, lo schema di accesso è stato influenzato da politiche e pratiche ereditate dal passato coloniale. Questo elaborato, infatti, mira a chiarire l'intersezione tra la salute riproduttiva e il passato coloniale, in quanto, gli imperativi ideologici sia razziali che eteronormativi dei paesi occidentali vengono riprodotti nelle pratiche riproduttive e sessuali (Butler, 1990 cit. in Salih, 2007).

L'obiettivo è esaminare l'impatto del colonialismo sulla pianificazione familiare e l'accesso ai contraccettivi nel periodo contemporaneo, analizzando come le politiche pubbliche del Nord globale applicate al Sud globale abbiano contribuito a creare contesti complessi. Si individuano principalmente tre ragioni fondamentali che hanno contribuito all'implementazione della PF, ovvero la ragione demografica come risposta alla sovrappopolazione, la ragione della salute conseguente l'utilizzo di piani di PF e, infine, la ragione dei diritti umani secondo cui è avvenuta una svolta positiva nei confronti per l'autodeterminazione dei corpi femminili e del benessere sessuale e riproduttivo (Seltzer, 2002). Attraverso un'analisi delle dinamiche storiche e contemporanee, si cerca di comprendere come tali pratiche abbiano influenzato l'emancipazione e l'autodeterminazione dei diritti sessuali e riproduttivi degli individui nelle ex colonie. A questo proposito, per restituire una testimonianza concreta si propone il caso studio particolare di un paese dell'America Centrale, El Salvador. Un piccolo paese che ha subito la colonizzazione spagnola nel XVI secolo e che intrattiene un rapporto complicato con le sue radici indigene e questo, come conseguenza, crea un contesto difficile per la rivendicazione femminista dei propri diritti sessuali e riproduttivi. Pertanto, la domanda che si pone è la seguente: quali sono i risultati conseguenti all'imposizione di un sistema coloniale e dominante nel campo della pianificazione familiare, in particolare nell'accesso ai metodi anticoncezionali? E di conseguenza, esistono energie trasformative locali che cercano di stabilire un'autentica autodeterminazione dei corpi femminili?

¹ Roberts, D. (1997). *Killing the Black body: Race, reproduction, and the meaning of liberty*. Pantheon Books.

In modo più specifico, questa ricerca ha come scopo di indagare l'accesso ai metodi di contraccezione con un approccio femminista decoloniale che viene definito nel seguente modo:

El feminismo decolonial elabora una genealogía del pensamiento producido desde los márgenes por feministas, mujeres, lesbianas y gente racializada en general; y dialoga con los conocimientos generados por intelectuales y activistas comprometidos con desmantelar la matriz de opresión múltiple asumiendo un punto de vista no eurocentrado² (Espinosa Miñoso, 2014).

È fondamentale questo approccio al fine di smascherare gli elementi eurocentrici e androcentrici nei saperi e nelle pratiche sanitarie. Effettivamente, una delle motivazioni per cui la scienza occidentale moderna ha acquisito tanta legittimità e potere risiede nel suo carattere impositivo e trasformativo delle conoscenze locali del Sud globale in pratiche universali, legittimando in questo modo determinati approcci e pratiche medico-sanitarie – quelle occidentali - e delegittimandone altre (Jiménez-Lucena, 2023). Inoltre, la necessità di adottare punti di vista differenti risiede nel fatto che anche gli studi di genere e di produzione del sapere femminista faticano a distaccarsi dalla “visione egemonica, positivista ed etnocentrica” escludendo, così, il sapere di gruppi subalterni, incluse le donne, a maggior ragione se si tratta di donne razzializzate (Espinosa Miñoso et al., 2011). Pertanto, l'elaborato approfondirà e decostruirà il concetto occidentale di genere, poiché è necessario per affrontare il tema della pianificazione familiare e l'accesso ai contraccettivi. Infatti, in un contesto in cui le donne hanno subito e subiscono il potere coloniale, è fondamentale mettere in evidenza il profondo legame tra la discriminazione razziale e la discriminazione di genere, entrambi prodotti del colonialismo.

Questa tesi si struttura in cinque parti. Innanzitutto, si introduce il concetto di genere e si decostruisce la sua essenza egemonica del binarismo uomo-donna attraverso l'analisi del pensiero filosofico delle maggiori esponenti del femminismo radicale e decoloniale contemporaneo (1). In seguito, si esamina il concetto stesso di pianificazione familiare nel suo complesso: partendo dalle definizioni convenzionali, passando per le sue evoluzioni storiche e culturali e terminando con le critiche al sistema di PF occidentale dominante (2). Al fine di introdurre il caso studio su El Salvador è stata inserita una nota metodologica in cui vengono introdotti il mio posizionamento morale e gli strumenti della ricerca, ovvero documentazione e interviste semi-strutturate ad esponenti della società civile (3). Nella prima parte dedicata al caso studio si introduce il contesto storico-politico del paese, in modo che si comprenda l'ambiente violento e coercitivo in cui la PF è organizzata. In seguito, si

² Traduzione in italiano: Il femminismo decoloniale elabora una genealogia del pensiero prodotto dai margini da femministe, donne, lesbiche e persone razzializzate in generale; e dialoga con le conoscenze generate da intellettuali e attivisti impegnati a smantellare la matrice di oppressione multipla assumendo un punto di vista non eurocentrico.

esamina effettivamente la PF in El Salvador, le definizioni che dà la società, chi la organizza e i metodi di contraccezione maggiormente diffusi nel paese, che mostreranno i risultati del sistema dominante (4). Infine, nell'ultimo capitolo, si mettono in risalto gli ostacoli ad un accesso libero e volontario ai contraccettivi e, con l'ausilio delle testimonianze della società civile, si risponde alla seconda parte della problematica, ovvero se ci sia una forza trasformativa che si oppone alle discriminazioni di genere nel campo della salute sessuale e riproduttiva (5).

La scopo finale dell'elaborato è quello di mettere in luce legame logico tra i diritti sessuali e riproduttivi e la colonialità. In altre parole, si vuole dimostrare come le discriminazioni di genere perpetrate dal Nord globale costituiscano la radice delle problematiche di autodeterminazione femminile su scala globale. Le discriminazioni di genere nel Sud globale, che sono indissolubilmente legate alle discriminazioni razziali, trovano origine nel passato coloniale e dall'assunto che le ideologie del Nord siano giuste. Il sistema androcentrico e capitalista del Nord globale non può che riprodurre le stesse dinamiche di subordinazione nel Sud globale. Pertanto, è inutile lo stupore occidentale nei confronti della presunta "arretratezza" del Sud globale, quando anche i malfunzionamenti in termini di genere nel Nord non vengono risolti e la superiorità del pensiero e delle pratiche vengono rivendicate. Infatti, la studiosa Maria Lugones (2023) per comprendere le dinamiche di genere suggerisce che l'influenza del sistema binario uomo-donna nel capitalismo globale eurocentrico è utile per analizzare come la limitatezza del concetto di genere - ridotto al controllo del sesso, delle sue risorse e dei suoi prodotti - costituisca un'egemonia valida in maniera trasversale al Sud e al Nord globale.

1. L'invenzione del genere nel sistema coloniale/moderno e il femminismo decoloniale

Questo capitolo esamina e decostruisce il concetto di genere proposto dalla visione occidentale binaria uomo-donna. Ciò è fondamentale per affrontare il tema della pianificazione familiare e dell'accesso ai contraccettivi perchè evidenzia come, in contesti in cui le donne hanno subito e continuano a subire l'influenza coloniale, esista un forte legame tra la discriminazione razziale e quella di genere, entrambe originate dal colonialismo. Esaminando queste intersezioni, risulterà chiaro come le dinamiche di genere abbiano influenzato e continuano a influenzare le pratiche riproduttive e i diritti sessuali.

1.1 La definizione di genere come costruzione sociale da un punto di vista intersezionale

1.1.1 Il genere non esiste, è una *performance* sociale

Il concetto di genere è stato associato in Occidente al binarismo biologico, un modello in cui troviamo due sessi che corrispondono a due sole espressioni di genere. Questo schema è rigido ed eteronormativo, poiché non tollera alternative al di fuori del binomio “maschio” e “femmina”. Inoltre, attraverso una chiave di lettura femminista, si può dire che queste due componenti si reggono sull'imposizione generazionale e storica del genere/sesso maschile su quello femminile (Lerner, 1986). Infatti, secondo Lerner, già dai tempi di Aristotele si poteva osservare uno schema patriarcale della società, basato su fattori biologici, come l'idea che le donne avessero il sangue più freddo rispetto agli uomini e che questo conferisse al genere maschile una superiorità. Questo esempio viene usato come metafora per veicolare il messaggio che il genere femminile sia incompleto e difettoso, che manchi qualcosa, come d'altronde nella leggenda di Adamo ed Eva, in cui non solo Eva ha una costola in meno, che è anche il simbolo anacronistico del peccato e della tentazione profana. Questi due esempi metaforici si trovano alle radici dei sistemi simbolici della civiltà occidentale che hanno creato a loro volta il sistema binario di genere, pertanto, è necessario riportare modi diversi di analizzare il suo significato al fine di capire e decostruire il sistema capitalistico moderno (ibidem).

La filosofa femminista e studiosa di teoria queer Judith Butler offre una visione radicale del significato di genere. Butler vede la scienza e la natura come autorità possibili da confutare, nonostante questa sia un'affermazione difficile da accogliere. Di conseguenza, l'idea di Butler è che il corpo non è una “mute facticity”³, cioè il corpo non è di fatto una realtà fisica immutabile che esiste

³ Butler, J. (1990; Anniversary edition 1999) *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York: Routledge.

indipendentemente da qualsiasi interpretazione o significato attribuito. Al contrario il corpo, così come la sua espressione sociale, è una realtà dinamica che ha una sua performatività. Questo sancisce l'esistenza della *agency* del soggetto una capacità individuale di decidere per sé come realizzare ciò che ci si sente di essere (Salih, 2007). La radicalità di Butler, però va oltre e risiede nell'idea che la divisione tra binarismo biologico del sesso e binarismo di identità del genere è inesistente. Infatti, il genere preesiste a qualsiasi forma di "corpo naturale" e si manifesta attraverso il "fare", quindi attraverso una *performance*, e non attraverso l'"essere". La definizione che Butler attribuisce al genere è quindi la seguente:

Gender is the repeated stylization of the body, a set of repeated acts within a highly rigid regulatory frame that congeal over time to produce the appearance of substance, of a natural sort of being. A political genealogy of gender ontologies, if it is successful, will deconstruct the substantive appearance of gender into its constitutive acts and locate and account for those acts within the compulsory frames set by the various forces that police the social appearance of gender (Butler, 1990)⁴.

Per spiegare questa definizione, Salih (2007) ha creato una analogia per chiarire cosa sia il genere secondo Butler. Bisogna immaginare il genere come un guardaroba dal quale il soggetto sceglie un numero limitato di "costumi" e lo stile di questi costumi determina l'essere "maschio" o "femmina". Questo spiega perché ci si identifica nel "fare" e perché l'atto di performare, come se fosse teatro, annullerebbe l'esistenza dell'identità di genere in sé in quanto ridotta ad azioni automatiche indotte dal contesto sociale. Infatti, secondo Butler il soggetto è come se non avesse una propria volontà e una coscienza autonoma, ovvero "a performance without a performer" (Salih, 2007).

Butler descrive, quindi, il genere come un'azione performativa: una persona si comporta e agisce in base a ciò che vede e nomina nella società. Nel contesto globalizzato, questi comportamenti vengono categorizzati rigidamente come "maschili" o "femminili". Viene aggiunta quindi, la dimensione linguistica del genere: il linguaggio preesiste all'identità di genere e allo stesso tempo definisce la sua performatività e lo vincola alla dualità maschio-femmina. Il soggetto è quindi l'effetto del discorso e non la causa.

It's a girl!" is not a statement of fact but an interpellation that initiates the process of "girling," a process based on perceived and *imposed* differences between men and women, differences that are far from "natural" (Butler, 1993)⁵.

⁴ Ibidem.

⁵ Butler, J. (1993). *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex,"* New York: Routledge.

La narrazione che Butler vuole smontare è che il genere sia qualche cosa di naturale del soggetto, un carattere unico che si ha dalla nascita e che tale deve rimanere. Al contrario, l'esempio dell'3 artists Drag dimostra che notoriamente sono viste come persone che si travestono da quello che non sono, ma invece sono esattamente la riproduzione di cosa rappresenta profondamente il genere secondo Butler:

To displace the very gender norms that enable the repetition itself (Butler, 1990)⁶.

Tuttavia, questa suddetta inesistenza dell'autocoscienza potrebbe complicare il dibattito femminista sull'autodeterminazione femminile. A livello politico e filosofico sono state numerose le critiche e i dubbi sul pensiero di Butler. Se la questione del senso di sé nella società per le donne rappresenta un tema complicato in quanto minoranza nella gerarchia sociale patriarcale, allora il discorso sull'inesistenza dell'identità di genere complicherebbe i dibattiti sulla *female agency* (Benhabib et al., 1995, cit. in Salih, 2007). Allo stesso modo, la negazione che ci sia un "io" cosciente, ma che sia tutto deciso da regole sociali, crea quesiti all'interno dello spettro della psicanalisi e della costituzione dell'io (Hood & Harrison, 1998, cit. in Salih, 2007).

Per comprendere meglio il concetto di genere, e perché si parla di invenzione, bisogna però necessariamente inserirlo in un discorso che include altre caratteristiche umane, per esempio la classe e l'etnia di appartenenza, ovvero bisogna parlare di intersezionalità. L'intersezionalità è un termine creato negli anni 80 da gruppi, collettivi e comunità femministe nere americane e chicane⁷. In particolare, si conferisce la fondazione del termine all'attivismo pionieristico americano del collettivo Combahee River e di altre attiviste che hanno iniziato a parlare dei legami tra la classe, l'etnia e il genere, ma anche la capacità di questi collegamenti di produrre e perpetuare sistemi di oppressione e dominazione (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina, 2020). A portare il termine "intersezionalità" in ambito accademico è stata giurista e attivista statunitense Kimberlé Crenshaw, nell'ambito del cosiddetto black feminism. In quanto donna afroamericana, Crenshaw teorizza che il femminismo contemporaneo tenga conto della discriminazione di genere, escludendo le intersezioni di etnia, di classe e ogni altro tipo di minoranza sociale. Il femminismo contemporaneo, cioè, parla solamente alle donne bianche ed economicamente agiate. Crenshaw, invece, descrive come il femminismo intersezionale sia "lo studio di come le diverse strutture di potere interagiscono nella vita delle minoranze, in particolare per le donne nere" (Adewunmi, 2023) o, ampliando, in

⁶ Cfr. nota 3.

⁷ È solito chiamare "chicano/a/os/as" le persone residenti negli Stati Uniti e che hanno origini messicane.

generale per le donne non-bianche o appartenenti ad altre comunità marginalizzate come LGBTQIA+ e disabili.

Tra gli obiettivi che il pensiero intersezionale si pone troviamo la decostruzione e la discussione della visione occidentale ed egemonica del femminismo, in quanto il contesto occidentale esclude l'esistenza di altre tipologie di femminismo, come il femminismo indigeno o musulmano, ad esempio (Busquier, 2018). Infatti, i femminismi mainstream sono quasi sempre prodotti da donne privilegiate appartenenti a gruppi dominanti, per questo il loro attivismo esclude dal dialogo donne che fanno parte del proletariato, donne non-bianche, migranti, queer, carcerate, ecc. (Rodrigues, 2022). A questo proposito, si dovrebbero considerare le donne del Sud globale come il punto d'intersezione dell'eredità che il colonialismo e l'imperialismo hanno lasciato, al fine di spiegare perché razzismo e sessismo sono profondamente intrecciati nel sistema capitalistico globale (Bidaseca, 2012).

1.1.2 Chi cerca trova il genere: l'analisi di Oyèwùmí

Il sistema coloniale ha radicalmente cambiato le organizzazioni sociali, incluso il sistema binario di genere normalmente assunto come unica struttura sociale possibile. Secondo Paula Gunn Allen (1992, cit. in Lugones, 2023) attivista e professoressa americana, molte comunità di nativi americani avevano un'organizzazione matriarcale e riconoscevano sia l'orientamento sessuale omosessuale sia la presenza di due o più generi. Oppure vedevano il genere in termini egualitari e non in termini di subordinazione, come invece fu loro imposto. Il genere poteva essere differenziato in modo più ampio e non si strutturava forzatamente sulla riproduzione degli schemi biologici. Per esempio, prima della colonizzazione in alcune società tribali l'intersessualità, cioè la condizione per cui si presentano caratteristiche fisiche, ormonali e genetiche sia femminili che maschili, era riconosciuta come "terzo genere" e non incanalata all'interno dello schema binario e oppressivo del genere. L'organizzazione precoloniale, pertanto, accettava una visione della realtà ginecentrica che si opponeva, e probabilmente turbava, il mondo capitalistico ed eurocentrico (ibidem).

Oyèrónké Oyèwùmí, sociologa e studiosa del genere nigeriana, spiega nel suo libro "The invention of women" del 1997 che il sistema patriarcale occidentale ha instaurato differenze di genere dove prima non esistevano, inventando e imponendo il binarismo "maschio" e "femmina". Questo non implica necessariamente contrapporre il matriarcato al patriarcato, ma piuttosto confrontarsi con organizzazioni sociali differenti. Oyèwùmí analizza il caso della società Yoruba che mostra come l'imposizione di una società *genderizzata* ha influenzato la conoscenza, il potere e in generale ogni aspetto della vita. È celebre questa sua frase:

Researchers always find gender when they look for it (Oyèwùmí, 2005).

Oyèwùmí si riferisce alla cornice del binarismo che obbliga a leggere la società in maniera univoca e finisce per complicarla, poiché antropologi e antropologhe nelle loro ricerche si ostinano a cercare l'organizzazione sociale basata sul genere quando non per tutte le società funziona in questo modo. Infatti, Oyèwùmí riporta i fondamenti su cui si poggia la struttura sociale del popolo Yoruba residente in Nigeria.

Gender was not an organizing principle in Yorùbá society prior to colonization by the West. The social categories "men" and "women" were nonexistent, and hence no gender system was in place. Rather, the primary principle of social organization was seniority, defined by relative age (Oyèwùmí, 2005).

La preminenza dell'anzianità e l'inesistenza del binarismo di genere consentono una stratificazione diversa e ugualmente complessa della comunità Yoruba. La tendenza occidentale alla prevaricazione, oltre ad aver imposto uno schema gerarchico diverso, ha anche causato un equivoco a causa di un errore di traduzione, che riportiamo di seguito. Questo dimostra il limite e l'ostinazione del sistema binario.

The usual gloss of the Yorùbá categories *obìnrin* and *okùnrin* as "female/woman" and "male/man," respectively, is a mistranslation. This error occurs because many Western and Western-influenced Yorùbá thinkers fail to recognize that in Yorùbá practice and thought, these categories are neither binarily opposed nor hierarchical. The word *obìnrin* does not derive etymologically from *okùnrin*, as "wo-man" does from "man." *Rin*, the common suffix of *okùnrin* and *obìnrin*, suggests a common humanity; the prefixes *obìn* and *okùn* specify which variety of anatomy. There is no conception here of an original human type against which the other variety had to be measured. *Ènìyàn* is the non-gender-specific word for humans (Oyèwùmí, 2005).

Oyèwùmí spiega come nella società Yoruba non si individua la gerarchia proprio per l'assenza della sovrastruttura del genere. Una gerarchia di potere esiste ed è data dalla relazione sociale legata all'età delle persone, ma si configura in termini di rispetto e non di subordinazione. Ogni persona è ritenuta umana perché condivide questo tratto in maniera comune alle altre e, inoltre, esiste uno spazio linguistico per indicare gli umani come categoria, senza una differenziazione interna. Di conseguenza, la differenza biologica sessuale è stata tradotta nuovamente da Oyèwùmí come *anafemmine* e *anamaschi*, assumendo un punto di vista puramente anatomico e non binario.

L'Occidente ha inventato e imposto durante la colonizzazione il genere in senso lato e di conseguenza ha introdotto il concetto di donna come *unicum*, come si approfondirà dopo. Questo processo ha permesso la subordinazione della donna all'uomo in ogni ambito della società. Inoltre,

in ottica intersezionale, è imprescindibile precisare il ruolo della componente etnica nella dinamica di oppressione. Infatti, lo stesso schema patriarcale è stato riproposto in tutte le società colonizzate, ma per le donne la colonizzazione è stato un “duplice processo di inferiorizzazione razziale e subordinazione di genere” (Lugones, 2023). A questo proposito, è interessante, notare che paragonando la società capitalista/moderna e quella Yoruba si può notare come lo status sociale delle donne bianche e borghesi nel sistema eurocentrico sia inferiore a quello delle donne Yoruba nella loro società precoloniale. Anche se in due momenti temporali differenti, le donne del Nord globale sono considerate inferiori, mentre le donne dell’epoca precoloniale non sono soggette alla subordinazione dettata dal binarismo di genere, in quanto quest’ultimo non esiste nella struttura sociale. Tuttavia, nonostante la globalizzazione abbia uniformato la struttura delle relazioni nelle società, ancora oggi si cerca di mantenere il legame con l’organizzazione precoloniale e questo costituisce la loro storia della resistenza ai cambiamenti culturali causati dalla colonizzazione. In ultima istanza, è evidente come il duplice processo di inferiorizzazione accennato sopra sia stato comprovato nel momento in cui gli uomini Yoruba, non più *anamaschi*, sono diventati complici del sistema occidentale e quindi con l’inferiorizzazione delle *anafemmine*.

L’analisi del genere di Oyèwùmí permette di esaminare l’inferiorizzazione delle donne non bianche in maniera ampia attraverso la subordinazione delle *anafemmine* in relazione al controllo riproduttivo, ma anche l’oppressione a livello relazionale uomo-donna, a livello politico, economico, educativo e cognitivo che subiscono nella contemporaneità. Questo ci aiuta a delineare il filo teorico di questo elaborato, poichè è fondamentale sottolineare la continuità dell’influenza coloniale tra le vicende del passato e la realtà vissuta nel presente.

1.2 La teoria del femminismo decoloniale: un’intersezione tra il genere e la colonialità

1.2.1 Non esiste il genere senza l’intersezione della "razza": la definizione di “colonialità di genere”

Per approfondire il tema dell’intersezionalità, è necessario riportare il pensiero filosofico di María Lugones, filosofa e attivista argentina che ha studiato l’interconnessione tra genere e colonialismo. I suoi scritti ci aiutano a comprendere che, se il genere può essere interpretato come un costrutto sociale inventato e fondamentale per l’autoderminazione della società occidentale, allora per le società coloniali è necessario elaborare un discorso differente. Si può ragionare sull’inesistenza dell’identità di genere in termini teorici (come sostiene Butler), ma resta necessario analizzare l’applicazione

pratica delle norme sociali occidentali. A questo proposito, è utile considerare come la differenza tra i due generi sia stata imposta – o inventata – durante la colonizzazione a popolazioni che avevano un'organizzazione sociale differente, come ha dimostrato l'esempio di Oyěwùmí. Questo passaggio non solo illustra l'imposizione di un sistema binario, ma mostra anche come le strutture di potere coloniali abbiano ridefinito le identità di genere, trasformandole in strumenti di controllo e dominazione. Lugones, quindi, si appropria della definizione della storica statunitense Joan Scott per veicolare la sua visione del genere:

Gender has been understood as the socializing of the sexual difference in terms of power (Scott, 1999)⁸.

Attraverso il potere viene esplicitato il concetto di prevaricazione del genere maschile su quello femminile che è il risultato diretto della socializzazione differente in base al genere. Questo concetto di potere è applicato da Lugones alla dinamica coloniale e ne crea una critica all'Occidente in quanto la potenza dell'uomo bianco colonizzatore ha plasmato la società in cui prevale il binarismo di sesso e genere su società che erano organizzate in modo differente, esercitando quindi un potere derivato dall'essere uomo biologico e sentirsi tale (Lugones, 2020).

Secondo Lugones (2023) non si possono comprendere le caratteristiche storiche dell'organizzazione del genere nel sistema patriarcale ed eterosessuale delle relazioni sociali senza comprendere l'organizzazione volutamente differenziale del genere in termini razziali. C'è un'intersezione indissolubile tra il concetto di genere, inteso come eteronormato e binario, e la colonialità. L'autrice utilizza quest'ultimo termine colonialità - e non colonialismo - perché si tratta di due fenomeni differenti. Questa scelta risulta più precisa per illustrare tra questo concetto e la costruzione del genere. Questo termine è stato introdotto per la prima volta dal sociologo Aníbal Quijano nella teoria della "colonialità del potere". A questo proposito, verrà approfondito in seguito come Lugones ha criticato il suo modello sviluppando la sua base teorica. La colonialità differisce dal colonialismo perché non si riferisce solo alla classificazione razziale. Si tratta di un "fenomeno totalizzante" in cui ogni asse del sistema di potere, quali il controllo "del sesso, della soggettività, dell'autorità o del lavoro", e incluso il genere, è interrelazionata con il fenomeno coloniale. Inoltre, è opportuno precisare che sia Lugones che Quijano assumono "razza" e genere come finzioni, che di per sé non esistono, ma sono un prodotto del capitalismo/colonialismo e che per questa ragione non sono virgolettati nei loro scritti.

La critica di Lugones al binarismo di genere risiede *in primis* nel non aver messo in dubbio l'universalità del concetto in sé. Infatti, non è stata posta la questione dell'imposizione binaria del

⁸ Scott, Joan Wallach. 1999. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press.

genere come “introduzione coloniale di controllo dell'umanità” (Lugones, 2023). Lugones mette in questione il concetto di universalità del genere e non le sue caratteristiche, in quanto è chiaro che il sistema moderno capitalista sia oppressivo, ma non vale per tutte le organizzazioni sociali, ovvero non tutti i popoli organizzano le loro società sulla base del genere. Dare per scontato il significato di genere come quello binario è un esempio di metodologia coloniale, ma le forme organizzative possono essere variabili. Ciò che ha cercato di creare Lugones è un pensiero femminista decoloniale.

Per comprendere perché è fondamentale studiare l'intersezione di "razza" e genere bisogna conoscere la concezione che i colonizzatori avevano dei popoli indigeni. Durante i secoli XVI, XVII e XVIII si è consolidata l'idea di umanità in opposizione alla “natura”. Questa visione ha trasformato la natura in uno strumento finalizzato a massimizzare il beneficio per l'uomo della ragione, ovvero l'individuo razionale e dominante. (Wynter 2003, Foucault 1978, cit. in Lugones, 2023). Tuttavia, per i colonizzatori, i popoli indigeni erano percepiti e trattati come non umani, di conseguenza inferiori per natura ai popoli europei. Erano concepiti come animali e in quanto tali non potevano avere un genere, ma semplicemente erano classificati come maschio e femmina in base ai loro organi sessuali. Erano considerati come proprietà, da vendere e acquistare e, non essendo sessuati, era concesso provocare loro qualsiasi tipo di violenza poiché non era ritenuto un crimine. Questo ha rappresentato una doppia negazione dell'esistenza indigena: la prima perché si è assunto che in quanto animali non potessero avere un genere e la seconda perché in seguito questo stesso sistema gli è stato imposto.

Nonostante questo intento di negare l'umanità dei popoli indigeni, non si può affermare una completa assimilazione del sistema di genere nei loro modi di vivere, infatti, ha resistito il nucleo centrale delle loro tradizioni cosmologiche e rituali (Marcos, 2006 cit. in Lugones, 2023). Nel tempo si può affermare che la loro concezione di genere e la loro identità si sia trasformata – *transculturated* - assumendo i caratteri della lotta femminista occidentale. Pertanto, non bisogna dare per scontato che per dichiarare la propria esistenza siano adottati uno schema di resistenza a stampo occidentale, in quanto, secondo Lugones (2020), non si può assumere che i popoli fossero già *gendered* prima della colonizzazione. A questo proposito, Lugones inizia ad usare il termine “colonialità di genere” per descrivere il doppio standard di rappresentazione delle donne in base alla loro etnia all'interno del sistema di genere:

This is what I call the “coloniality of gender,” the dehumanization of colonized and African-diasporic women as lacking gender, one of the marks of the human, and thus being reduced to labor and to raw sex, conceived as non-socializable sexual difference—their offspring also slaves from birth and thus not their own, as Hortense Spillers says, the female slaves were denied mother right (Lugones, 2020).

Lugones vuole sottolineare come le donne bianche, europee e borghesi nonostante concepite come inferiori all'uomo "maschio" erano comunque strumentalmente razionali e per questo adatte all'incarico di educazione morale dei figli e figlie. In questo modo si è perpetuata l'idea che le donne occidentali potessero riprodurre l'umano.

Riflettendo sul termine "donna", Lugones propone un'altra critica al sistema di genere mettendo in discussione la sua universalità. Infatti, il termine "donna" è storicamente concepito come universale rappresentando uno spazio di inclusione. Tuttavia, questa visione è incompleta se non si prende in considerazione l'intersezionalità che dovrebbe assumere il termine. L'influenza del Nord globale ha permesso che il modello di donna dominante fosse quello di occidentale bianco e borghese, nascondendo l'intersezione e l'esistenza di chi è ed è stato dominato.

L'intersezione ci mostra un vuoto. Ecco perché, una volta che l'intersezionalità ci mostra ciò che si perde, ci resta il compito di riconcettualizzare la logica dell'intersezione in modo da evitare la separabilità delle categorie date e del pensiero categoriale. Solo percependo genere e "razza" come inestricabilmente intrecciati o fusi possiamo realmente vedere le donne di colore. Questo implica che il termine "donna" in sé, senza specificare la fusione, è privo di significato o ha un significato razzista, poiché la logica categoriale ha storicamente selezionato solo il gruppo dominante, le donne borghesi bianche ed eterosessuali, e ne ha quindi nascosto la brutalizzazione, l'abuso, la disumanizzazione che comporta la colonialità di genere (Lugones, 2023, p. 25).

In sintesi, secondo Lugones il genere è inevitabilmente bianco, europeo e moderno se lo si affianca alle contraddizioni della colonialità del sistema capitalistico moderno. Questo fondamento concettuale è il punto di partenza che verrà approfondito per spiegare la prospettiva teorica del sistema di genere moderno/coloniale attraverso cui si sviluppa questo elaborato.

1.2.2 Il sistema di genere moderno/coloniale di Lugones

L'elaborazione del sistema di genere di Lugones è nata dalla necessità di far emergere l'intersezione tra genere e colonialità, in quanto non è possibile concepire l'uno senza la presenza dell'altro. Come è stato anticipato, Lugones ha utilizzato l'espressione di Quijano "colonialità di potere" come base teorica per parlare di "colonialità di genere" al fine di spiegare quanto sia importante il contesto coloniale per spiegare le dinamiche di genere nel sistema capitalistico, non solo da un punto di vista eteronormato, ma anche da un punto di vista discriminatorio nei confronti di etnie e classi sociali diverse da quella occidentale dominante. L'obiettivo è quello di approfondire i due modelli per comprendere la proposta femminista e decoloniale di Lugones. Infatti, il suo lavoro si è

focalizzato sullo studio della “colonial difference”, cioè la distinzione tra colonizzatori e colonizzati in relazione alle dinamiche di potere e di genere.

Il punto di partenza è il modello eurocentrico e globale del potere di Aníbal Quijano, in cui sia la "razza" che il genere assumano un significato intersezionale di invenzione introdotta nell'organizzazione della società dall'essere umano. Quijano sostiene che:

Il potere è strutturato secondo relazioni di dominio, sfruttamento e conflitto tra attori sociali che si contendono il controllo delle quattro sfere fondamentali dell'esistenza umana: sesso, lavoro, autorità collettiva e soggettività/intersoggettività, i loro mezzi e i loro prodotti. Il potere capitalistico, eurocentrico e globale è organizzato distintamente attorno a due assi: la colonialità del potere e la modernità. Gli assi ordinano le contese per il controllo di ciascuna delle aree dell'esistenza in modo tale che il significato e le forme che assume il dominio in ciascuna area siano totalmente imbevute della colonialità del potere e della modernità (Lugones, 2023, p. 18)⁹.

In maniera diretta, quindi, per Quijano la “sfera dell'accesso sessuale, delle sue risorse e dei suoi prodotti” è definita come l'area del sesso/genere e si sono strutturate secondo l'influenza della colonialità e della modernità. Tuttavia, non appare chiaro quale sia il ruolo effettivo del genere in questo modello in quanto viene messo sullo stesso livello del sesso. La critica di Lugones (2023) nasce proprio da questa mancanza di chiarezza su questo punto di vista perché Quijano riconosce e accetta la concezione capitalistica, eurocentrica e globale del sistema applicato al genere, ma allo stesso tempo non mette in discussione l'esclusione delle donne colonizzate da ogni ambito della società.

Invece di farla a pezzi si adegua alla riduzione dell'importanza della dominazione di genere (Lugones, 2023, p. 35).

Infatti, il suo modello nasconde le modalità secondo cui le donne razzializzate sono state private del potere e subordinate a esso. In sintesi, Quijano ha svelato il carattere oppressivo del sistema, ma non ha ribadito quanto l'eterosessualità e il patriarcato delle relazioni sociali siano al centro del sistema di potere nell'ambito della colonialità di genere, presupponendo che il controllo del sesso sia nelle mani degli uomini.

⁹ Citazione dell'opera di Lugones “Colonialità e genere: Verso un femminismo decoloniale” (2023) basata sugli scritti di Quijano: Colonialidad, modernidad/racionalidad, in *Perù Indígena*, 13, 29, 1991; Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina, in *Colonialidad del Saber, Eurocentrismo y Ciencias Sociales*, Clacso Unesco 2000; Colonialidad del poder y Clasificación social, *Festschrift for Emmanuel Wallerstein, part. I, "Journal of World System Research"*, V, XI; Colonialidad del poder, globalización y democracia, in *"Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Nueva León"*, 4,7-8, 2001-2002.

A questo proposito, Lugones introduce il suo modello di sistema di genere moderno/coloniale che amplia quello della colonialità del potere di Quijano. Il genere non è solo l'organizzazione e il controllo del sesso, delle sue risorse e dei suoi prodotti, anzi non è necessario che le relazioni umane siano basate sui termini del genere. Gli assi strutturali della organizzazione della società moderna di Quijano, cioè la colonialità del potere e la modernità, non sono sufficienti per rendere intersezionale la realtà, cioè è come se ci fosse un vuoto, come si è detto sopra. Per colmare e rappresentare tutte le componenti della società, Lugones descrive due lati del sistema di genere moderno/coloniale: il lato visibile/chiaro e il lato nascosto/oscuo.

Nel lato visibile/chiaro sono presenti le strutture e le istituzioni della società, come il governo e l'economia che sono rappresentate come neutre e imparziali. In realtà, il lato visibile/chiaro costituisce il significato stesso di "uomo" e "donna" in modo antitetico e la conseguente formazione di gerarchie di potere dominanti che perpetuano la subordinazione basata su "razza", classe e genere. Queste strutture appartengono al Nord globale e sono state introdotte e poi consolidate nel periodo coloniale. In altre parole, viene dato per scontato che il sistema di genere moderno/coloniale sia controllato dall'eteronormatività e non vengono messe in discussione le ripercussioni discriminatorie di questo sistema. Infatti, queste discriminazioni vengono occultate dal lato nascosto/oscuo del sistema moderno/coloniale che "era ed è completamente violento" (Lugones, 2023). Esso si riferisce a tutte le dinamiche di potere, le discriminazioni, le oppressioni e le marginalizzazioni che non sono visibili nell'immediato, ma che sono profondamente radicate nella società globale. Il lato nascosto è quel vuoto, ovvero l'intersezione mancante per descrivere correttamente la società. Questo evidenzia come il sistema coloniale ha imposto nuovi sistemi di disuguaglianze e gerarchie di potere che persistono ancora oggi.

In sintesi, il modello di Lugones analizza il sistema globale moderno/coloniale come una struttura complessa e stratificata, dove il lato visibile sovrasta il lato nascosto. Ovvero un sistema in cui lo schema binario di genere ed eteronormativo del potere mascherano le disuguaglianze e l'oppressione delle persone razzializzate, genderizzate o vittime delle dinamiche di classe. Questo approccio ci aiuta a comprendere meglio come le dinamiche che si sono consolidate durante l'epoca coloniale continuano a influenzare la nostra società oggi. Questo elaborato si struttura esattamente su questa dualità, tra un lato visibile e uno nascosto, in cui il lato visibile è l'accettazione del sistema capitalistico e occidentale della pianificazione familiare (PF). Il lato nascosto, invece, è l'intersezione tra la discriminazione razziale/di genere e la dinamica imposta che crea un contesto violento di accesso ai metodi di contraccezione e all'autodeterminazione dei corpi femminili nei paesi del Sud globale.

Pertanto, il punto di vista di Lugones è soprattutto un invito alla riflessione collettiva al fine di trovare un modo di ampliare i lati visibili e svelare quelli nascosti del sistema di genere moderno/coloniale per mantenere l'identità comunitaria. Bisogna riconoscere il legame tra la concezione colonizzatrice e moderna dell'umanità e il concetto eteronarmato e occidentale di genere, con l'obbiettivo di rendere visibile la violenza di genere nel suo complesso e non solo attraverso uno sguardo europeo e bianco. In sintesi, si vuole veicolare la necessità di un pensiero femminista decoloniale che metta in comunicazione passato e presente e porti un messaggio diverso. Come ha detto in un'intervista l'economista salvadoregna Evelyn Martínez Mejía riguardo il femminismo decoloniale in America latina:

El feminismo decolonial busca cómo recuperar el lazo comunal, el yo comunal. Cómo sanar la herida colonial, rescatando todos estos saberes negados, dialogando con el pasado, con las resistencias que han existido. Cómo reparar la red de la vida, cómo volver la mirada hacia la otra historia, cómo traer el pasado siempre por delante.

[...] la idea de la *matria* implicaría que lo primero sea el cuidado de la naturaleza, de la vida, porque es lo que compartimos al fin y al cabo, los bienes comunes que nos permiten la vida¹⁰ (Evelyn Martínez Mejía, 2022)¹¹.

¹⁰ Traduzione in italiano: Il femminismo decoloniale cerca di recuperare il legame comunitario, l'io comunitario. Cerca il modo di sanare la ferita coloniale, riscattando tutte queste conoscenze negate, dialogando con il passato, portando alla luce le forme di resistenza. Cerca anche come riparare la rete della vita, come rivolgere lo sguardo verso l'altra storia, andando avanti senza dimenticarsi di ciò che è accaduto nel passato.

[...] l'idea di *matria* implicherebbe che la priorità è prendersi cura della natura, della vita, perché è ciò che condividiamo in fondo, i beni comuni che ci permettono di vivere.

¹¹ Tratto dall'intervista di Danielle Mackey (2022). *Reparando la red de la vida: Entrevista con Evelyn Martínez Mejía*. Alharaca. Consultato il 15 ottobre 2024. <https://daniellemariemackey.com/2022/01/18/reparando-la-red-de-la-vida-entrevista-con-evelyn-martinez-mejia/>

2. La pianificazione familiare: definizioni, evoluzione recente e critiche

2.1 Le definizioni convenzionali e i principali attori della pianificazione familiare a livello globale

2.1.1 Le definizioni ufficiali e politiche di pianificazione familiare

Per affrontare le tematiche di questa tesi, in assenza di una definizione univoca e condivisa di pianificazione familiare (PF), utilizziamo quella dell'Agencia delle Nazioni Unite per la salute sessuale e riproduttiva (UNFPA), che afferma:

Family planning is the information, means and methods that allow individuals to decide if and when to have children. This includes a wide range of contraceptives – including pills, implants, intrauterine devices, surgical procedures that limit fertility, and barrier methods such as condoms – as well as non-invasive methods such as the calendar method and abstinence. Family planning also includes information about how to become pregnant when it is desirable, as well as treatment of infertility (UNFPA)¹².

L'Organizzazione sostiene, inoltre, che l'accesso alla pianificazione familiare sicura e volontaria sia un diritto umano essenziale per raggiungere l'uguaglianza di genere e, allo stesso tempo, un fattore indispensabile per ridurre la povertà. L'UNFPA supporta, poi, molti aspetti della PF volontaria, quali l'approvvigionamento di metodi contraccettivi, la formazione di professionisti dell'ambito sanitario, la promozione di un'educazione sessuale completa nelle scuole, senza promuovere l'aborto come forma di PF. Il sostegno dell'UNFPA si basa sul consenso informato e sulla libera scelta della persona, rispettando quindi la volontà di intraprendere un percorso di PF¹³.

Anche l'Organizzazione mondiale della sanità (WHO, 2019) definisce la PF in maniera simile all'UNFPA, cioè come la facoltà di decidere se concepire o meno figli/figlie, il numero che se ne desidera e anche l'intervallo di tempo tra una gravidanza e un'altra; inoltre, anche in questo caso, la definizione si estende a comprendere la sfera del diritto alla vita e alla libertà, alla libertà di parola e scelta, ma anche al diritto al lavoro, all'educazione e alla salute¹⁴. La WHO (ibidem) sottolinea anche l'importanza dell'esistenza di diversi tipi di contraccezione e il fatto che non tutti siano appropriati per tutte le situazioni e per tutti i corpi. Quanto un metodo sia appropriato o meno dipende da numerosi fattori, tra cui la salute dell'individuo che ne usufruisce, l'età, la frequenza dei rapporti

¹² <https://www.unfpa.org/family-planning>

¹³ Ibidem.

¹⁴ https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1

sessuali, il numero dei/delle partner sessuali, il desiderio di avere figli/figlie in futuro e l'ereditarietà di alcune malattie.

Se parliamo di PF, quindi, ci riferiamo in maniera diretta anche all'accesso ai dispositivi anticoncezionali. Quest'ultimo rappresenta un diritto umano fondamentale, insieme alla necessità di ogni individuo di ricevere un'educazione e un accesso all'informazione adeguati in merito, in quanto temi legati al diritto alla salute. L'importanza della PF, sempre secondo la WHO (ibidem) , risiede nella potenzialità della prevenzione di complicanze dovute a gravidanze non desiderate, soprattutto durante l'adolescenza o in età avanzata, ma anche problemi legati a intervalli troppo brevi (di solito meno di due anni) tra una nascita e l'altra. Può, inoltre, proteggere da malattie sessualmente trasmissibili e ridurre gli aborti non sicuri e clandestini, ma anche essere benefica per la salute psicologica personale e avere un ruolo nella propria autodeterminazione riproduttiva¹⁵.

Infine, è rilevante aggiungere che la PF si crea attraverso programmi specifici e si esprime attraverso essi. Infatti, i programmi di PF sono gli sforzi organizzati da parte dei governi e di organizzazioni/associazioni per fornire informazioni e servizi contraccettivi e quindi aiutare le persone a raggiungere i propri obiettivi di fertilità, che possono implicare avere figli/figlie, così come decidere di non averne. I programmi di PF sono costituiti dall'interazione combinata di fattori della domanda e dell'offerta di contraccettivi che ne influenzano l'uso e, di conseguenza, si influenza anche la fecondità e la possibilità di avere una gravidanza. Questi programmi sono, insomma, sistemi complessi che trasformano risorse finanziarie, sostegno e obiettivi politici correlati, capacità organizzativa e leadership in progetti che forniscono servizi alle persone (Simmons, 1992, Hermalin, 1997 cit. in Seltzer, 2002).

In relazione alla PF, l'uso di contraccettivi, in particolare, implica la volontà di limitare le nascite. A questo proposito, si riscontra un incremento dell'uso di contraccettivi. Negli ultimi vent'anni, il numero di donne che usano la PF è aumentato da 900 milioni a 1,1 miliardi, mentre il numero di donne che usano un metodo contraccettivo moderno è aumentato da 663 milioni a 851 milioni, con la percentuale di donne in età fertile - tra i 15 e i 49 anni - che ne fanno utilizzo che è aumentata di quasi due punti percentuali passando da 47,7% a 49,0% (WHO, 2023). Eppure, sempre secondo le stime del 2023 della WHO, 257 milioni di donne in età riproduttiva hanno un bisogno insoddisfatto di contraccezione (o in inglese "*unmet need of contraception*"). I motivi sono molteplici, tra questi rientrano un accesso limitato alla contraccezione (in termini di difficoltà economica, ma anche di limitatezza dell'approvvigionamento), la paura e la non conoscenza degli effetti collaterali dei contraccettivi, ragioni culturali e/o religiose, poca diversità dei metodi contraccettivi tra cui scegliere, qualità dei servizi, ma anche ragioni legate agli stereotipi di genere.

¹⁵ Cfr. nota 12.

La PF rientra all'interno di quell'insieme di obiettivi chiamati *Sustainable Development Goals* (SDG) che formano parte dell'agenda delle Nazioni Unite (UN) da portare a termine entro il 2030, l'Agenda30. Esiste all'interno della Agenda30 un obiettivo specifico sulla PF, il target 3.7, che citiamo:

By 2030, to ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes.

(United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019a, p.1-2)

L'obiettivo è garantire in maniera universale l'accesso a una salute riproduttiva e sessuale degna, la quale dovrà passare per programmi di PF, piani educativi e di sensibilizzazione da integrare nelle agende nazionali. Conseguenzialmente a questo target, si è creato un indicatore legato al raggiungimento dell'obiettivo, l'indicatore SDG 3.7.1 chiamato anche indicatore "Demand for family planning satisfied with modern methods " che riguarda nello specifico la soddisfazione della domanda di PF con i metodi di contraccezione moderni:

The number of women who are currently using, or whose sexual partner is currently using, at least one modern contraceptive method, as a proportion of the number of women of reproductive age who express a demand for family planning either by using any method of contraception or by having an unmet need for family planning [...] (ibidem, p. 21)

Questo indicatore inquadra il bisogno di pianificazione familiare soddisfatto con i metodi di contraccezione ritenuti moderni¹⁶. Nello specifico si riporta una percentuale di soddisfazione del 77,5% a livello globale nel 2022, mentre nel 1990 era di dieci punti percentuali in meno, al 67% (UNFPA, 2022). Nella definizione dell'indicatore 3.7.1 si cita anche il fabbisogno insoddisfatto di PF. Nonostante la somiglianza tra le due diciture, in realtà si tratta di due indicatori diversi. Se il primo aiuta a capire se si sta usando almeno un metodo moderno di contraccezione, il secondo ha una definizione molto più specifica riguardo la PF in sé. L'UNFPA recita:

¹⁶ Metodi contraccettivi moderni: includono la sterilizzazione femminile e maschile, il dispositivo intrauterino (IUD), l'impianto, gli iniettabili, le pillole contraccettive orali, i preservativi maschili e femminili, i metodi di barriera vaginale (inclusi il diaframma, il cappuccio cervicale e i prodotti spermicidi come schiuma, gelatina, crema e spugna), il metodo dell'amenorrea da lattazione (LAM), la contraccezione d'emergenza e altri metodi moderni (ad esempio, il cerotto contraccettivo o l'anello vaginale). (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019, p.21).

The proportion of women who want to stop or delay childbearing but are not using any method of contraception. The standard definition of unmet need for family planning includes in the numerator women who are fecund and sexually active but who are not using any method of contraception and i) report not wanting any (more) children, or ii) report wanting to delay the birth of their next child for at least two years or are undecided about the timing of the next birth. The numerator also includes pregnant women whose pregnancies were unwanted or mistimed at the time of conception; and postpartum amenorrheic women who are not using family planning and whose last birth was unwanted or mistimed. Infecund women are excluded from the numerator. Women who are married or in a union are assumed to be sexually currently active. Unmarried women are generally considered currently at risk of pregnancy if they have had intercourse in the four weeks prior to the survey interview. The calculation of the indicator follows the 2012 DHS definition¹⁷ (ibidem, p. 21).

A differenza del target dell'Agenda 30 la definizione di fabbisogno insoddisfatto di PF non parla solo di persone che utilizzano contraccettivi in generale, ma include anche le donne che non ne fanno uso perchè in gravidanza o perché utilizzano metodi tradizionali¹⁸ o ancora donne la cui gravidanza non era desiderata. Tuttavia, le donne infertili non sono incluse in questo indicatore¹⁹.

La pianificazione familiare in quanto diritto è anche, e soprattutto, una questione politica. Shiffman (2012), a questo proposito, propone tre livelli di dibattito politico per parlare di PF: nazionale, globale e interno. I tre livelli sono fortemente interconnessi e si influenzano a vicenda.

A livello nazionale, tra gli anni 60 e 90, molti Stati del Sud globale adottarono piani di PF che portarono a reazioni diverse, soprattutto dal mondo religioso. In generale, si individua una forte messa in discussione del ruolo dei governi nazionali e della società civile nell'approvvigionamento dei servizi di PF, ma anche come una intromissione dello Stato in temi non di sua competenza²⁰.

A livello globale, anticipando le evoluzioni storiche della PF che verranno tratteggiate nella prossima sezione, possiamo interpretare come questione politica la PF in quanto dopo la Seconda guerra mondiale avviene un allineamento generale riguardo il bisogno di politiche in questo campo.

¹⁷ Bradley et al. (2012). Revising Unmet Need for Family Planning. *DHS Analytical Studies No. 25*, Calverton, Maryland: ICF International.

¹⁸ Metodi contraccettivi tradizionali: comprendono il metodo del ritmo (ad esempio, tecniche basate sulla consapevolezza della fertilità e astinenza periodica), il coitus interruptus (ritiro) e altri metodi tradizionali (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019, p.21).

¹⁹ Per ulteriori informazioni sulla definizione del fabbisogno insoddisfatto di pianificazione familiare, nonché programmi statistici, sono disponibili al seguente indirizzo: <http://measuredhs.com/Topics/Unmet-Need.cfm>

²⁰ Shiffman (2012) qui si riferisce al "developing world" perché i programmi di PF sono visti come azioni di assistenza e di finanziamento del Nord globale nei confronti del Sud globale. Le reazioni sono, quindi, negative soprattutto quelle del mondo religioso perché le ex colonie avevano ormai assunto la stessa morale del Nord globale e trattare di diritti sessuali e riproduttivi non ben visto o una priorità.

Queste politiche verranno, infatti, gestite dalle Nazioni Unite e dalle agenzie annesse che hanno forgiato l'idea della necessità per i paesi con basso-medio reddito di diminuire il tasso di nascite, assumendo un'ideologia neomalthusiana e sviluppando il timore della sovrappopolazione del pianeta. Protagonista nella gestione di politiche di PF a livello globale è anche la filantropia, portata avanti da fondazioni private come la Bill & Melinda Gates Foundation²¹. Nel tempo, queste fondazioni sono state supportate ideologicamente da iniziative di finanziamento americane e inglesi, le quali non si sono limitate a discutere solo il tema dei diritti in relazione alla PF, ma hanno ampliato il dibattito aggiungendo la possibilità di conseguenze negative sull'ambiente e sulle risorse naturali derivanti dall'aumento della popolazione. Questo tema si contrappone a finanziatori di aree nordeuropee che invece preferiscono mantenere le ragioni del finanziamento della PF connesse alla sola salute sessuale e riproduttiva delle donne.

L'ultimo livello si riferisce a un dibattito definito di "*internal politics*", che include coloro che sono individuati come i principali sostenitori della PF, cioè demografi/e, difensori e promotori/promotrici dei diritti delle donne o ancora attivisti/e in generale. Anche tra questi attori ci possono essere differenze di pensiero, che sono le stesse già citate per le fondazioni, ma a una scala diversa. Infatti, si tratta di gruppi di attori della società civile che portano le proprie istanze nelle conferenze internazionali. L'esempio più eclatante è lo scontro (che sfociò infine in un'alleanza) che si è avuto nella Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo (ICPD) nel 1994 al Cairo, in Egitto, in cui si sono scontrati dopo decenni di dibattiti, pensieri più conservatori e altri più progressisti sulla PF, in particolare riguardanti direttamente i corpi delle donne e i loro diritti riproduttivi.

Il problema principale è una probabile tendenza a depoliticizzare la PF (Ojeda et al. 2020, cit. in Senderowicz e Valley, 2023). A questo proposito, vedremo più avanti come per molto tempo, e ancora oggi, si sia guardato alla PF solo come a una soluzione per risolvere la mortalità materna e infantile e non come uno strumento di emancipazione sociale. Questo è dovuto alla sola presenza di questo obiettivo negli Obiettivi di sviluppo del millennio (*Millennium Development Goals* o MDG), soprattutto in quanto la mortalità materna/infantile, secondo il pensiero conservatore, scaturisce meno obiezioni morali rispetto ai diritti sessuali e riproduttivi dei corpi femminili.

2.1.2 Gli attori principali della sfera d'azione globale

Avendo chiarito come si definisce a livello generale la PF, ci occuperemo ora di chi sono gli attori che producono discorsi, politiche, progetti e pratiche, tanto di definizione, quanto di

²¹ <https://www.gatesfoundation.org/our-work/programs/gender-equality/family-planning>

gestione/regolazione. A un primo livello, la PF si organizza con programmi proposti tramite obiettivi delle Nazioni Unite da raggiungere a livello globale. Sono, infatti, l'UNFPA e la WHO a suggerire la prima definizione e quindi a occuparsi di PF, ma possiamo individuare anche altri attori che lavorano per aumentarne la sua presenza nelle politiche pubbliche.

Incrociando il livello globale e la società civile, esiste la Federazione internazionale per la pianificazione familiare - (International Planned Parenthood Federation - IPPF²²) che non è legata direttamente alle Nazioni Unite, ma con le quali intraprende relazioni di collaborazione. Questo attore è il più grande a livello indipendente ad occuparsi di promuovere la PF. Ha infatti diverse agenzie partner e divisioni locali, come la *Planned Parenthood Federation of America* (PPFA)²³, che a sua volta coopera con associazioni locali in modo da formare una rete attraverso investimenti in programmi e beneficenza.

Simile alla PPFA, troviamo *The United States Agency for International Development*²⁴ (USAID) che non è un organo indipendente in quanto facente parte delle agenzie statali statunitensi, ma agisce a livello locale nei paesi che vengono finanziati con progetti in collaborazione con le comunità. La USAID ha effettivamente definito l'investimento nella PF per raggiungere l'obiettivo 3.7 dei *Sustainable Development Goals* come un "best buy", ossia un investimento vantaggioso perchè rispetto al costo di implementazione, il ritorno in termini di benefici sociali, economici e sanitari è più alto (Starbird et al., 2016).

Tra gli attori impegnati in questo campo emergono anche le associazioni filantropiche, come la già citata Bill and Melinda Gates Foundation che, per esempio, ha dichiarato di aver investito 280 milioni di dollari all'anno dal 2021 al 2030 per promuovere tecnologie contraccettive in supporto a programmi di PF²⁵. Nel loro sito internet, si legge come la fondazione opera nel rispetto delle preferenze delle comunità locali, con l'obiettivo di assicurare che donne e adolescenti siano in condizione di esercitare un controllo consapevole sulla propria salute riproduttiva. Un'altra fondazione storicamente molto presente in supporto a queste politiche è la Ford and Rockefeller Foundation²⁶. In merito a questo tipo di fondazioni, è bene interrogarsi in merito ai reali interessi e a quanto le loro azioni siano trasparenti e utili nel concreto. È stato coniato, a questo proposito, il termine *philanthrocapitalism* per ragionare sulla profonda connessione tra la filantropia e il sistema

²² <https://www.ippf.org/>

²³ <https://www.plannedparenthood.org/>

²⁴ <https://www.usaid.gov/>

²⁵ Cfr. nota 21.

²⁶ <https://www.rockefellerfoundation.org>

capitalista, ma soprattutto per evidenziare la convinzione dei filantropi di possedere le capacità e la responsabilità di risolvere le problematiche globali²⁷.

Fra gli attori coinvolti nei discorsi e nelle pratiche di PF emergono Stati nazionali che si impegnano anche in collaborazione con altri Stati e attori terzi. Per esempio, nel 2010 gli Stati Uniti, il Regno Unito, l'Australia e la Gates Foundation hanno annunciato un'alleanza quinquennale che include l'obiettivo primario di ridurre il fabbisogno non soddisfatto di pianificazione familiare di 100 milioni di donne (Shiffman, 2002)²⁸. Il governo francese, invece, si è fatto promotore di piani di PF, impegnando 100 milioni di euro per 5 anni in occasione di una conferenza regionale sulla pianificazione familiare tenutasi in Burkina Faso nel febbraio 2011²⁹

Ovviamente l'insieme di attori è molto più complesso: soprattutto se ci addentriamo all'interno dei territori la rete di azione si infittisce. È importante però specificare chi agisce maggiormente a livello globale e/o nazionale per rendersi conto della direzione che si prende poi a livello locale, soprattutto per quanto riguarda i finanziamenti da parte di questi grandi attori e che spesso decretano anche l'orientamento delle politiche.

2.2 L'evoluzione della pianificazione familiare nel tempo e a livello internazionale

2.2.1 Accenni storici della pianificazione familiare

I programmi di PF hanno iniziato a ricevere un'attenzione costante a partire dagli anni 60. Da allora, in continuità con l'era coloniale, si è creato un rapporto che fa parte dell'essenza di questi programmi con i paesi del Sud globale, al tempo ancora definiti "in via di sviluppo", e il loro conseguente interessamento ai piani di PF. Si riscontra effettivamente un allineamento dei nuovi Stati nazionali post-coloniali alle politiche globali nel campo della PF. In generale, l'introduzione di politiche demografiche e di nuovi obiettivi per questi paesi fanno parte dei programmi generali di sviluppo e comprendono degli obiettivi multisettoriali, tra cui quelli sanitari.

Le organizzazioni statunitensi Ford and Rockefeller Foundations e il Population Council hanno svolto il ruolo di catalizzatori nel riunire esperti e esponenti governativi di tutto il mondo in vari summit internazionali tra gli anni '50 e '60 per discutere le implicazioni della rapida crescita demografica e dell'elevata fertilità; l'obiettivo era quello di scambiare esperienze con chi aveva già

²⁷ Per approfondire: Bishop, M., & Green, M. (2010). *Philanthrocapitalism: How giving can save the world*. Bloomsbury Publishing USA.

²⁸ Nel testo non viene specificato la provenienza delle 100 milioni di donne. Viene solo citato il Kenya, quindi potremmo assumere che si tratta di un obiettivo da raggiungere prevalentemente nel Sud globale.

²⁹ *France - Family Planning 2030*. (s. f.). <https://www.fp2030.org/france/>

messo in atto programmi di pianificazione familiare e sviluppare un consenso sulle necessità per il futuro (Harkavy, 1995 cit. in Seltzer, 2002). Possiamo individuare due conferenze che iniziano il processo di dibattito sul tema: la Conferenza internazionale sui programmi di pianificazione familiare nel 1965 a Ginevra che riuniva 36 stati, e la prima Assemblea panamericana sulla popolazione a Cali, in Colombia sempre nel 1965, che ebbe 80 stati partecipanti. La prima conferenza affrontava il problema che sarebbe poi stato centrale nel dibattito per molti anni a venire, ovvero la rapida crescita della popolazione mondiale e come farne fronte, mentre la seconda allargava il dibattito invitando a una procreazione responsabile, incoraggiando ad avere un numero di figli/figlie compatibile con le proprie possibilità, anche economiche, in vista del loro mantenimento futuro.

Il primo paese ad avere un programma di PF nazionale è stato l'India nel 1952. Nei decenni seguenti, molti paesi hanno cominciato ad avviare piani di PF, fino al momento in cui, negli anni 70, le Nazioni Unite hanno stabilito che fosse necessario monitorare gli stati nazionali per garantire che tali piani fossero inclusi nelle agende governative.

Implementare piani di PF significa anche occuparsi dell'accesso ai metodi contraccettivi. A portare il tema dei contraccettivi al centro del dibattito mondiale è stata Margaret Sanger, infermiera e attivista per i diritti riproduttivi negli Stati Uniti. Sanger lanciò infatti, nel 1914, una campagna per gli anticoncezionali poi diffusa in un certo numero di paesi del Sud globale. Tra la fine del XIX secolo e agli inizi del XX secolo tuttavia, i dispositivi contraccettivi utilizzabili erano ancora molto limitati: i metodi di barriera e gli spermicidi, di cui l'utilizzo era influenzato dai tabù e dalla mancanza di educazione in merito. Solo tra gli anni 50 e 60, con la ricerca scientifica, si arriva all'introduzione della pillola anticoncezionale³⁰ e del dispositivo intrauterino (DIU)³¹. Questo ha dato la spinta

³⁰ Esistono due tipi di pillole anticoncezionali ad assunzione orale: la minipillola e la pillola combinata. La minipillola è una piccola compressa con un singolo ormone assunto per prevenire la gravidanza. Contiene dosi minime di ormone progestinico sintetico, l'ormone simile al progesterone presente nel corpo della donna. La pillola viene presa una volta al giorno, alla stessa ora tutti i giorni. Esistono diverse marche di pillole solo progestiniche, ma tutte sono formate da un blister di 28 pillole tutte con una dose di ormone oppure 24 pillole con progesterone e 4 senza. La pillola funziona ispessendo il muco cervicale, che poi agisce come un tappo impedendo allo sperma di entrare nell'utero e di viaggiare verso le tube di Falloppio per fertilizzare un ovulo. La pillola combinata invece è quella più comunemente nota come "pillola anticoncezionale" o semplicemente "pillola", è una piccola compressa confezionata mensilmente e se ne assume una al giorno, alla stessa ora. Il suo obiettivo e funzionamento è lo stesso della minipillola. Ne esistono molte varietà, ma tutte le pillole combinate contengono piccole dosi di due ormoni sintetici, estrogeni e progestinici, simili agli ormoni naturalmente presenti nel corpo della donna. Viene venduta in confezioni da 21 o 28 pillole. Una tipica confezione mensile da 28 pillole combina tre settimane di pillole a base di ormoni e una settimana di pillole senza ormoni.

Per approfondire l'utilizzo e il funzionamento delle pillole anticoncezionali: <https://findmyethod.org/>

³¹ Il dispositivo intrauterino (DIU), o spirale, ha due varianti: ormonale e non ormonale. Entrambi sono dispositivi contraccettivi di lungo periodo e hanno una forma simile a una T. Il primo, cioè il dispositivo intrauterino ormonale, è fatto di plastica e contiene un tipo di ormone progestinico noto come levonorgestrel e di solito viene inserito nell'utero attraverso la vagina e la cervice da un medico

necessaria per cercare di esportare questi metodi moderni ovunque nel mondo, in quanto l'introduzione di nuovi anticoncezionali ha creato molta positività rispetto al raggiungimento degli obiettivi globali.

2.2.2 Le strategie di pianificazione familiare: dal *demographic rationale* ai diritti riproduttivi

Benché si possano individuare tre ragioni per implementare la pianificazione familiare, ovvero la ragione demografica, quella salute e quella dei diritti umani, esse hanno avuto un'importanza diversa a seconda del periodo che andiamo ad analizzare, dalla fine degli anni '60 al presente (Seltzer, 2002).

A livello macro e nazionale, la ragione che ha avuto più successo dalla fine degli anni 60, e che continua ad averne, è il cosiddetto *demographic rationale*, in quanto si è sperimentata una rapida crescita di popolazione, insieme ad altre preoccupazioni per: la produttività economica, il risparmio e gli investimenti, le risorse naturali e l'ambiente. Inizialmente, demografi e scienziati sociali hanno espresso la loro preoccupazione di un'eccessiva crescita della popolazione che avrebbe frenato lo sviluppo e, quindi secondo loro, il conseguente miglioramento del tenore di vita. A questa idea, si sono allineati negli anni 40 i pensatori più conservatori, i quali hanno iniziato a scrivere riguardo un eccesso numerico della popolazione come minaccia per il cibo e le risorse naturali. Vent'anni dopo si parla del pensiero neomalthusiano e gli scritti di Paul Ehrlich hanno alimentato il dibattito a favore di una possibile sovrappopolazione. In aggiunta, tra la fine degli anni '40 e negli anni '50, in alcuni paesi dell'Asia meridionale e orientale è emerso effettivamente questo fenomeno di rapida crescita della popolazione, dovuta al divario tra la diminuzione della mortalità e la persistenza di un elevato tasso di fertilità. Negli anni 60, si aggiunsero anche alcuni paesi dell'America Latina e del Medio Oriente. I tassi di crescita erano così alti che si temeva che la popolazione raddoppiasse in meno di trent'anni, quindi si iniziò a cercare una soluzione. Questa fu trovata nell'implementazione di programmi di PF, che furono messi in atto soprattutto nei confronti dei paesi del Sud globale con lo

qualificato. Il funzionamento consiste nel rendere il rivestimento dell'utero più sottile e addensare il muco cervicale. Poi impedisce all'ovulo di rilasciare un uovo, in modo che non vi sia nulla da fecondare e può rimanere inserito tra i 3 e gli 8 anni. Un DIU ormonale può essere inserito in qualsiasi momento, sia per le donne che allattano o non allattano, sia subito dopo un aborto. Può anche essere inserito entro 48 ore dal parto, compreso dopo un parto cesareo. Il DIU non ormonale, o DIU di rame, è fatto di plastica e rame e ha delle stringhe che pendono fuori dalla cervice per consentire una rimozione semplice attraverso la vagina. Funziona alterando leggermente l'ambiente chimico dell'utero, che a sua volta danneggia lo sperma e l'ovulo prima che possano incontrarsi e segue le stesse regole di inserimento di quello ormonale. Per entrambi i dispositivi, le donne o gestanti che desiderano rimanere incinte possono farlo immediatamente dopo la rimozione del dispositivo indossabile.

Per approfondire l'utilizzo e il funzionamento del DIU: <https://findmyethod.org/>

scopo di abbassare il tasso di fertilità affinché si potessero migliorare gli standard di vita, il benessere umano, ma allo stesso tempo anche diminuire l'impatto sull'ambiente.

Durante gli anni 80, l'attenzione si è spostata sulle conseguenze di una fecondità³² elevata in relazione alla salute delle donne: morti materne (e/o di conseguenza spesso anche morti infantili), gravidanze precoci o tardive e aborti. Ciò accade per motivi ideologici e politici in quanto parlare di PF legata alla mortalità, in quel periodo storico, era ritenuto moralmente più accettabile. La motivazione sanitaria della pianificazione familiare si estende a considerazioni di equità nell'accesso ai servizi di PF: dare la possibilità alle donne che non possono permettersi cure private di accedere a servizi che siano comunque di qualità tramite i piani di PF pubblici.

Pertanto, nel dicembre del 1967 la pianificazione familiare è diventata per la prima volta oggetto di diritti umani internazionali, quando le Nazioni Unite hanno rilasciato la *World Leaders' Declaration on Population*³³ durante il *Human Rights Day*. Tuttavia, solo negli anni '90 la logica dei diritti umani diventerà predominante, in particolare per quanto riguarda i diritti riproduttivi e la salute riproduttiva. Quest'ultima recente svolta verso i diritti riproduttivi in particolare intesi come diritto umano è associata alla Conferenza internazionale delle Nazioni Unite sulla Popolazione e lo sviluppo (ICPD), tenutasi al Cairo nel 1994, che abbiamo già citato sopra e sarà un punto di riferimento molto importante che verrà ripreso più volte all'interno del capitolo. Come recita il primo paragrafo del report della conferenza:

Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a *satisfying* and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so (UN, 1994, p. 43).

Ritornando al *demographic rationale*, i paesi del Sud globale, soprattutto quelli dell'Africa Sub-Sahariana, all'inizio erano scettici riguardo all'influenza negativa della crescita della popolazione sui vari aspetti socio-economici e che, di conseguenza, i programmi di PF potessero avere effettivamente un impatto. Solo negli anni '80 inizia ad essere un motivo più convincente in quanto si inizia a percepire quanto la popolazione stia veramente crescendo. Eppure, è la motivazione della salute a

³² La differenza principale tra fertilità e fecondità è che la fertilità è una capacità naturale di riproduzione, mentre la fecondità è il potenziale di riproduzione. Inoltre, il tasso di fertilità rappresenta il numero medio di figli che una persona con utero può partorire mentre la fecondità è la volontà e la salubrità di una persona con utero di produrre la sua prole in più volte. Sono due termini simili che spesso vengono confusi, perciò si è cercato il più possibile lungo questo elaborato di usare l'uno e l'altro in maniera corretta. Per maggiori approfondimenti visitare: <https://pediaa.com/difference-between-fertility-and-fecundity/>

³³ <http://archive.org/details/1968-john-d-iii-gets-world-leaders-to-sign-family-planning-committment>

dare lo slancio necessario per promuovere questi piani. A preoccupare di più questi paesi era infatti la veloce diffusione dell'HIV/AIDS; per questa ragione, la questione della PF, nello specifico la domanda di dispositivi di contraccezione, è stata nello stesso momento messa in ombra e strumentalizzata dalla problematica dell'AIDS. Infatti, in quel periodo venivano soprattutto promossi metodi anticoncezionali di barriera perché continuamente associati alla prevenzione dell'HIV/AIDS, dimenticati utilizzandola esclusivamente come soluzione. Questo approccio ha trascurato l'aspetto educativo e di sensibilizzazione alla PF, nonché gli aspetti di rivendicazione e autodeterminazione del proprio corpo.

Per conoscere gli atteggiamenti e le pratiche riguardo la PF, ma anche la scelta di quale contraccettivo usare tra i diversi disponibili, a partire dagli anni 60, l'ONU e altre organizzazioni iniziarono a effettuare indagini chiamate *KAP surveys (Knowledge, Attitudes, and Practices)* (Seltzer, 2002). In generale, i risultati di queste indagini hanno mostrato che le coppie nei paesi del sud del mondo volevano, in realtà, meno figli/figlie di quelli che avevano concepito e che un buon numero di coppie non ne desiderava più. Inoltre, è emerso come molte coppie approvassero la PF in linea di principio e fossero interessate a imparare metodi per controllare la fertilità, soprattutto se di facile accesso (Berelson, 1966, pp. 658-660 cit. in Seltzer, 2002). Alcuni studiosi hanno sviluppato il concetto di "*KAP-gap*", a partire dai primi sondaggi condotti nei paesi del sud del mondo. Il termine è stato utilizzato per la prima volta da ricercatori come Westoff e Sinding negli anni 2000 e si riferisce alla discrepanza tra la conoscenza, le attitudini e le pratiche delle donne riguardo alla contraccezione. Dalle loro ricerche emerge che nonostante fosse un preconcetto comune pensare che nelle aree del Sud globale le donne fossero meno inclini a usare metodi di contraccezione, in realtà la maggioranza delle donne utilizza i contraccettivi, mentre solo il 18% in America Latina e il 9% in Africa non ne fa uso. La motivazione principale sembra essere la mancanza di conoscenza da parte delle donne nel campo della contraccezione. Tuttavia, è semplicistico dare per scontato che questo fosse l'unica ragione, ci si trovava (e trova) piuttosto in una situazione di mancanza di servizi, di costo troppo elevato e di esposizioni a diversi stigmi sociali che portano all'inutilizzo di metodi contraccettivi. Come concetto è comunque meno ampio di quello di "*unmet need for family planning*" che abbiamo affrontato nella prima parte del capitolo. Infatti, il *KAP-gap* include meno categorie: per esempio esclude le donne incinta e con amenorrea, quando anche loro potrebbero essere userie di metodi contraccettivi (Westoff, 1988).

L'obiettivo di minimizzare le gravidanze indesiderate sommato ad una retorica neomalthusiana di pericolo di sovrappopolazione ha incentivato nel tempo l'uso di metodi contraccettivi moderni, ritenuti più efficaci. Maggiore è la percentuale di utilizzo dei metodi contraccettivi moderni, più efficace risulta la contraccezione nella prevenzione delle gravidanze indesiderate e,

conseguentemente, nella riduzione della fecondità di una popolazione, quindi del suo tasso di natalità. Una delle caratteristiche importanti dei programmi di PF che si è evoluta nel corso degli anni, però, è l'attenzione che si è creata sui canali di distribuzione dei servizi di salute riproduttiva e di approvvigionamento dei dispositivi di contraccezione. Attraverso programmi pilota e sperimentali, è diventato gradualmente più accettato che programmi validi di PF abbiano bisogno di avere più modi per rifornirsi di servizi per aumentare la disponibilità di servizi e materiali. I primi programmi hanno avuto inizio tramite servizi clinici con un numero relativamente piccolo di metodi convenzionali, tra cui la pillola, il DIU e la sterilizzazione femminile (o legatura/chiusura delle tube di Falloppio)³⁴. Riguardo questi metodi, il loro accesso è ancora difficile oggi in alcune zone del Sud globale, sia perché non sono reperibili, sia perché la sensibilizzazione del loro utilizzo (o inutilizzo) passa attraverso tabù e retaggi culturali. Per esempio, la sterilizzazione femminile nel mondo occidentale è vista come un metodo da usare in età avanzata per evitare malattie legate all'utero o da donne di diverse età che fanno di non voler avere (più) figli. Nel Sud globale, invece, è stata usata, e ancora oggi lo è, come metodo contraccettivo coercitivo, fatto passare come metodo consigliato dagli/dalle operatori/operatrici sanitari/e, ma spesso può essere l'unico disponibile al momento. Viene perlopiù utilizzato come scorciatoia al fine di limitare le numerose nascite, ma può essere anche usato coscientemente dalle donne vittime di abusi sessuali e violenze come garanzia e protezione per non dover far fronte a nuovi/e figli/e che saranno poi obbligate ad accudire³⁵. Ritornando alla difficoltà dell'approvvigionamento, poiché con il tempo è emerso come molte donne non avessero accesso alle cliniche, alla distribuzione o all'erogazione di servizi di PF con operatori qualificati, negli anni '60 e nei primi anni '70 hanno cominciato a svilupparsi cliniche a livello comunitario, per rendere i servizi

³⁴ La sterilizzazione femminile è più comunemente chiamata legatura delle tube, ma anche "legatura bituba", "contraccezione chirurgica volontaria", "mini giro", "tubectomia", "l'operazione". È una forma permanente di contraccettivo che blocca le tube di Falloppio per impedire alle donne o alle persone che hanno un utero di rimanere incinte. È una procedura chirurgica progettata per le persone che non hanno intenzione di avere figli o più figli se sono già un genitore. Tuttavia dipende dal contesto l'utilizzo dell'operazione legatura delle tube, da qui il motivo per cui sterilizzazione femminile ha un significato diverso anche se concettualmente è uguale. La parola legatura significa bloccare o legare qualcosa. Legare le tube di Falloppio impedisce all'ovulo di viaggiare lungo la tuba per incontrare lo sperma per la fecondazione.

La legatura delle tube è uno dei metodi più efficaci, infatti entro il primo anno dall'operazione meno dell'1% delle donne rimane incinta, 5 donne su 1000. La legatura delle tube non interrompe il rilascio di ovuli da parte delle ovaie, ma impedisce semplicemente l'incontro tra l'ovulo e lo sperma. Gli ovuli rilasciati dopo la procedura di legatura vengono decomposti e riassorbiti in modo sicuro dall'organismo. Inoltre, il ciclo mestruale continua regolarmente fino al raggiungimento della menopausa. Viene consigliato alle persone con età superiore ai 35 anni, ma non si esclude che venga praticato prima.

Per maggiori approfondimenti, consultare il sito: <https://findmymethod.org/>

³⁵ Per approfondire le problematiche legate alla sterilizzazione femminile in alcuni paesi del Sud globale presi come caso studio: Jadhav, A., & Vala-Haynes, E. (2018). Informed choice and female sterilization in south asia and latin america. *Journal of Biosocial Science*, 50(6), 823–839. doi:10.1017/S0021932017000621

facilmente disponibili nel villaggio o addirittura nel nucleo familiare, riducendo così la distanza sociale tra fornitore e consumatore. Un esempio è il “marketing sociale della contraccezione” (CSM), avviato prima in India negli anni 60 e poi in Colombia e Sri Lanka negli anni 70, attraverso cui si distribuivano sussidi statali, così come agenzie donatrici a esercizi commerciali privati (in particolare le farmacie) in modo che potessero vendere contraccettivi a basso costo (Sheon et al., 1987 cit. in Seltzer, 2002).

La gamma di dispositivi di contraccezione moderni disponibili rappresenta un ulteriore aspetto dell'evoluzione dei programmi di PF. Infatti, si è sempre cercato di potenziarne l'efficacia o ampliarne la varietà, senza occuparsi di migliorare la fruibilità e la conoscenza dei metodi di PF naturale o tradizionale. Tuttavia, ci sono anche approcci migliorati alla PF naturale/tradizionale e al metodo dell'amenorrea da lattazione (LAM), che consiste nel poter avere rapporti con un basso rischio di gravidanza in quanto durante il periodo di allattamento il ciclo mestruale è momentaneamente in pausa. Questi metodi spesso sono tacciati di un basso tasso di buon funzionamento. Ci sono anche studi che dimostrano che metodi naturali e tradizionali possono funzionare, se ben insegnati dai professionisti al fine di aumentare la loro funzionalità. Infatti, si evidenzia come si preferisca usare metodi di pianificazione familiare naturale (NFP) per ragioni socioeconomiche, di affiliazione religiosa, di problemi di salute e di facilità del metodo. È stato provato che la NFP abbia un effetto positivo nelle relazioni coniugali, in quanto dà sempre l'opportunità di scegliere se e quando avere figli, ma soprattutto è stato visto come un metodo utile alle donne per conoscere meglio il proprio corpo aiutandole ad abbracciare gli aspetti più emozionali e spirituali della propria sessualità (Calimag et al., 2020). Come metodo più recente, invece, ci si riferisce alla contraccezione d'emergenza (EC), più comunemente chiamata "pillola del giorno dopo"³⁶, ovvero pillole ormonali assunte dopo un rapporto sessuale non protetto. Sono state promosse nei paesi del sud globale solo a

³⁶ La pillola contraccettiva d'emergenza (ECP), chiamata anche pillola del giorno dopo, Plan B o contraccettivi post-coitali, aiutano a prevenire una gravidanza dopo un rapporto sessuale non protetto o in caso di fallimento del metodo contraccettivo, di solito di barriera come il preservativo. A seconda del luogo e del contesto, ci sono diverse opzioni di ECP. La maggior parte delle pillole è efficace fino a cinque giorni (o 120 ore) dopo il rapporto non protetto, ma chiaramente l'efficacia aumenta quanto prima si assume la pillola. Le pillole contraccettive d'emergenza sono acquistabili in una singola dose o in due dosi. Entrambi i regimi sono ugualmente efficaci. Le ECP funzionano solamente per prevenire l'ovulazione, non possono funzionare quando la persona è già in stato di gravidanza, ovvero non sono completamente differenti dalle pillole abortive. Anche la spirale (DIU) può essere usato come metodo contraccettivo di emergenza. Infatti, può essere inserito nell'utero fino a cinque giorni dopo il rapporto non protetto ed è anche molto sicuro (di solito per un'efficienza maggiore si consiglia quello in rame) in quanto ha una durata che varia tra i 3 e i 12 anni, in base alla marca. Ci sono tre tipi di ECP: le pillole *Ulipristal acetate* (UPA) che sono composte da una sola dose, le pillole *Levonorgestrel* che possono essere assunte in una o due dosi e le pillole contraccettive combinate che normalmente si usano come contraccettivo da assumere una volta al giorno tutti i giorni, ma in caso di emergenza si possono assumere due dosi una distanza di 12 ore dall'altra. Per ulteriori approfondimenti: <https://findmymethod.org/birth-control-options/emergency-contraception/#content> mentre riguardo la diffusione e le barriere all'accesso dei metodi di contraccezione di emergenza vedere il Capitolo 3

partire dal 1995. Tuttavia, nel corso degli anni, donatori e altre organizzazioni internazionali continuano a contribuire per garantire l'approvvigionamento di prodotti contraccettivi e di salute riproduttiva. Mentre il settore pubblico in alcuni paesi, come la Cina e l'India, finanzia la fornitura di prodotti contraccettivi, la maggior parte dei paesi non occidentali continua a dipendere dai contributi dei donatori per soddisfare le proprie esigenze (Seltzer, 2002). In tempi più recenti la PF è progredita ancora con nuovi metodi anticoncezionali, come il contraccettivo sottocutaneo o il cerotto contraccettivo³⁷. Ora, le sfide sono di poter renderle accessibili e fruibili a più persone possibile, come dall'inizio si è cercato di fare.

2.2.3 L'evoluzione dei piani di pianificazione familiare attraverso gli approcci delle conferenze internazionali sulle donne

Dell'evoluzione della PF è necessario anche capire il contesto filosofico femminista per inquadrare, per esempio, perché si è sempre pensato alla contraccezione come un fatto riguardante soprattutto il genere femminile o come l'attenzione si sia spostata in parte dal *demographic rationale* all'autonomia della scelta. Nella storia recente si possono identificare diversi approcci e conferenze internazionali che hanno cercato di far emergere il ruolo delle donne nei processi di sviluppo, al fine di raggiungere l'uguaglianza di genere. Tra gli approcci più influenti troviamo: Women in Development (WID), Women and Development (WAD), Gender and Development (GAD), Women, Environment and Development (WED) and Postmodernism and Development (PAD). Tuttavia, non

³⁷ Il contraccettivo sottocutaneo è un contraccettivo ormonale a lungo termine e reversibile. Ha la forma di un bastoncino sottile che viene inserito nella parte superiore del braccio attraverso una operazione chirurgica locale. Infatti, non si può inserire autonomamente, solo un operatore o un'operatrice sanitaria qualificata può inserirlo o rimuoverlo. Queste barre rilasciano un ormone che impedisce di rimanere incinta per 3 a 5 anni. Ne esistono di diversi tipi: i più comuni sono Implanon, o Nexplanon, composti da un'unica barra contenente etonogestrel. Questo è efficace per tre anni, anche se gli studi hanno dimostrato che può durare fino a cinque anni. Un altro è Jadelle, composto invece da due barre contenenti levonorgestrel ed è efficace per un massimo di cinque anni. L'ultimo è Levoplant, o Sino-implant, che si presenta sotto forma di due barre contenenti levonorgestrel e dura tre anni. Questi impianti forniscono il 99,9% di protezione, compresa la gravidanza ectopica, cioè extrauterina.

Il cerotto contraccettivo, conosciuto anche come Ortho Evra o Evra, invece, è un cerotto quadrato in plastica flessibile che si incolla su una parte del corpo a scelta (di solito sul braccio, ma si può anche incollare in altre zone che risultano comode) per prevenire la gravidanza. Dopo essere stato attaccato sulla pelle, il cerotto rilascia progesterone sintetico e ormoni estrogeni nel flusso sanguigno attraverso la pelle. Questi due ormoni impediscono l'ovulazione e addensano il muco cervicale in modo che lo sperma non arrivi all'ovulo. In un mese si usano tre cerotti, ovvero se ne cambia uno a settimana per tre settimane e nella quarta non si applica. Tipicamente il cerotto è efficace al 93% (7 donne su 100 che usano il cerotto per un anno rimarranno incinte), ma se non vengono commessi errori, di solito dovuti a dimenticanze riguardo il cambio del cerotto, questo metodo può essere efficace fino al 99%.

Per maggiori informazioni sull'utilizzo e la funzione di questi contraccettivi: <https://findmymethod.org/>

tutti hanno analizzato e contribuito al progresso della PF, perciò ci concentreremo solamente sulle teorie WID e GAD, che hanno affrontato l'argomento, anche se in maniera diversa. Per quanto riguarda le conferenze, invece, cercheremo più avanti di intersecare ciò che è emerso riguardo la PF con alcuni approcci teorici, attraverso delle sezioni di approfondimento riguardo un ciclo di quattro conferenze internazionali indette dall'ONU. Queste conferenze, tenutesi in arco di tempo tra il 1975 e il 1995, si sono incentrate sul ruolo della donna nello sviluppo.

Women in Development (WID) e Gender and Development (GAD) hanno interagito con l'avvenire di teorie dello sviluppo e hanno influenzato le pratiche che trattano di differenze di genere (Gallardo Garrido, 2018). L'origine del l'approccio WID risale ai primi anni '70, negli Stati Uniti, quando diverse professioniste dello sviluppo cominciarono a manifestare le loro preoccupazioni riguardo il ruolo delle donne nello sviluppo economico. Possiamo correlare questo periodo del pensiero femminista alla seconda ondata, in cui si mette in luce la criticità del modello capitalista applicato alle donne. Secondo Moser (1993, cit. in Gallardo Garrido, 2018), esistono cinque tipi di politiche di intervento nell'approccio WID: benessere, equità, lotta contro la povertà, efficienza ed *empowerment*. Ciò che traspare maggiormente da questo approccio è il consenso generale sul bisogno di tener conto delle donne nei processi legati allo sviluppo. Si riconosce una mancanza di programmi e progetti in favore delle donne e gli effetti negativi delle politiche non sensibili alla tematica di genere. Così ogni stato membro delle Nazioni Unite ha assunto l'impegno di attuare il Programma d'Azione, e la successiva organizzazione transnazionale da parte delle donne, concordati in occasione della prima conferenza sulle donne dell'ONU, tenutasi a Città del Messico nel 1975 (Box 1). In questa conferenza risaltarono in particolare le voci delle donne del Sud globale, che rifacendosi alla teoria della dipendenza, affermavano che l'oppressione delle donne non era solo il risultato del patriarcato, ma anche della povertà di massa e dell'arretratezza generale mondiale causata dal "sottosviluppo"³⁸ mantenuto in uno status quo dalle potenze maggiori. Questa mancanza di sviluppo è quindi essa stessa un prodotto dell'imperialismo, del colonialismo, del neocolonialismo e anche di relazioni economiche internazionali non equilibrate.

³⁸ Termine introdotto per la prima volta nel discorso della Dichiarazione di Truman nel 1949 e poi trascritto nella teoria della modernizzazione di Rostow. Nel testo compare virgolettato in quanto l'utilizzo della parola è stato a lungo dibattuto perché legittimava un forte disequilibrio di poteri, nonché l'assunto coloniale che ci fossero paesi più sviluppati di altri.

Box 1. Prima conferenza delle Nazioni Unite sulle donne del 1975 a Città del Messico, Messico.

Il testo finale di questa prima Conferenza sulle donne comprende 35 risoluzioni, e la quindicesima è dedicata alla PF e all'integrazione totale delle donne nello sviluppo, obiettivi in linea con il pensiero WID.

La conferenza ha considerato che il tema dello sviluppo non potesse essere separato da quello della salute, riconoscendo la necessità di provvedere all'educazione e ai mezzi per rendere le donne capaci di determinare il numero e lo spazio di tempo tra un figlio/a desiderato/a e l'altro/a, cioè il bisogno della PF che è stato da molti rappresentanti che hanno partecipato alla conferenza sottolineato come un diritto umano basilico e come un mezzo per risolvere i problemi della popolazione mondiale.

Dai lavori della conferenza è emerso che molte donne richiedono l'accesso agli anticoncezionali e che questa mancanza causa molta sofferenza, anche a causa del prezzo da sostenere di questi metodi. A questo proposito chiede ai governi e alle agenzie e organizzazioni specializzate di implementare il Programma d'Azione della suddetta conferenza. Si sono esortati i governi, per quanto consentito dalle loro politiche nazionali, di raggiungere i seguenti obiettivi entro il 1980:

- (a) To provide adequate facilities for the formal and non-formal education for women and girls, especially those in rural areas 9 to ensure that full advantage shall be taken of family health services.
- (b) To make available to nursing mothers and their children the necessary health services within easy reach, coupled with programmes of education in maternal health and child welfare as an integral part of health programmes.
- (c) To make available to all persons the necessary information and advice and adequate facilities and services within easy reach to enable women who so desire to decide on the number and spacing of their children, and, furthermore, to prepare young people for responsible parenthood.
- (d) To include women on all boards and policy-making bodies at all levels in relation to the numbers of men, especially in socio-economic development plans and population policies.

(Report of the World Conference of the International Women's Year, Mexico City, 19 June -2 July 1975, pp. 16, 87, 88)

Successivamente all'approccio WID, si sviluppa il GAD (Gender and Development) che inizia a ottenere una diffusione significativa nella metà degli anni 70. Nell'ambito della seconda e terza ondata femminista, si continua a sostenere l'idea dell'insostenibilità del capitalismo, ma si sottolinea anche la necessità di un approccio intersezionale, con l'introduzione di concetti specifici della teoria marxista e della teoria della dipendenza. È possibile identificare quattro punti chiave nell'approccio GAD: Il rapporto di potere tra uomini e donne, il genere come costruito sociale (derivato da esigenze

sociali e non biologiche), la differenza tra esigenze pratiche e strategiche e, infine, la necessità di considerare le donne non come un gruppo omogeneo, ma di affrontare il tema in modo intersezionale, tenendo conto di dimensioni come classe, etnia, religione, ecc. (Gallardo Garrido, 2018).

In risposta alla critica secondo cui i progetti WID imponevano una prospettiva occidentale universalistica, l'approccio GAD ha enfatizzato l'importanza dello sviluppo partecipativo. Questo approccio riconosce la diversità delle esperienze delle donne e permette agli attori locali di identificare autonomamente le proprie esigenze in materia di genere. Dagli anni 80, poi, c'è anche un cambio nella politica mondiale con l'elezione di Ronald Reagan e un avvicinamento all'austerità e al monetarismo. I paesi del Sud globale entrarono nella crisi del debito e per far fronte a ciò, si imposero le riforme del Consenso di Washington che portarono all'applicazione dei Piani di aggiustamento strutturale (PAS). Queste riforme si basavano sul taglio della spesa pubblica e dell'orientamento al libero mercato che causarono molti problemi alle donne e alle famiglie di questi paesi già in difficoltà, relegate a lavoro di manovalanza, marginale o informale. In termini pratici, "donne e sviluppo" era diventato ormai quasi sinonimo di programmi di microcredito, i quali si inseriscono nell'approccio pro-mercato. Questi programmi presentano il vantaggio aggiuntivo per le donne di investire una quota maggiore dei loro guadagni nell'alimentazione, nella salute e nell'istruzione dei bambini rispetto agli uomini (Jaquette, 2017). Nel 1980 ci fu la seconda Conferenza delle Nazioni Unite sulle donne, in cui si sono identificate tre parole guida: pace, uguaglianza e sviluppo. Inoltre, la Conferenza si è conclusa con la firma della "Convenzione sulla eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne" (CEDAW), tra l'altro non approvata dagli Stati Uniti. Nella seguente box si trova un approfondimento di come è stata trattata la PF durante questo evento.

Box 2. Seconda conferenza delle Nazioni Unite sulle donne del 1980 a Copenhagen, Danimarca.

Nel 1980 si tenne la seconda conferenza UN sulle donne a Copenaghen che ebbe un totale di 48 risoluzioni. La prima risoluzione della lista è dedicata alla PF ed esprime dei dati di fatto come la conoscenza di una gerarchia di genere nei confronti della metà della popolazione mondiale. Cita poi ciò che è stato detto alla conferenza di Teheran del 1968 e quella di Bucarest nel 1974 in cui si dice, nella prima, che è un diritto umano poter decidere liberamente e responsabilmente quanti e quando avere dei figli/e e, nella seconda, che è un diritto avere accesso all'informazione, ai mezzi e all'educazione riguardo la contraccezione.

Viene ripreso, in seguito, ciò che è stato enunciato nella prima conferenza del 1975 per arrivare alla realizzazione del fatto che nonostante si siano fatti sforzi, ancora le donne richiedono servizi e un'educazione alla PF. Questo è un ostacolo allo sviluppo socioeconomico e al raggiungimento di una migliore qualità di vita per questi stati. Nonostante ciò, la conferenza:

1. Calls upon Governments to take all appropriate measures, including legislative ones, within the framework of national policies to provide information, education and means to enable women and men to exercise freely the right to determine their family size.
2. Recommends that contributing Governments should set aside an appropriate proportion of their resources for population programmes.

Rispetto alla prima conferenza si richiede esplicitamente ai governi nazionali di finanziare con delle somme di denaro i programmi di PF, come si esortava già nella Conferenza internazionale dei parlamentari sulla popolazione e lo sviluppo del 1979 a Colombo, Sri Lanka.

(Report of The World Conference of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace, Copenhagen, 14-30 July 1980, p. 60)

Entrambi gli approcci, WID e GAD, hanno contribuito a ridefinire lo sviluppo. In effetti WID ha avuto interazioni con la teoria dei *Basic Needs*, che riguarda quell'assetto teorico per cui si dà priorità nello sviluppo al fatto che tutte le persone abbiano accesso ai beni primari, e dei PAS, in cui secondo il mondo occidentale diventa necessario applicare il sistema di Bretton Woods ai paesi da loro definiti in via di sviluppo. La critica che viene mossa all'approccio WID è quella di essere promosso solo da donne occidentali e con un orientamento top-down. Era data per scontata la prospettiva critica per cui le donne dovevano semplicemente essere inserite all'interno del processo produttivo o addirittura introdurre dei progetti di sviluppo unicamente per le donne, come recita la sigla dell'approccio *Women In Development*, per essere trattate in modo equo (Box 3). Allo stesso modo si criticano i PAS sopra citati, in quanto si mitizzava che sarebbero intervenute le risorse del 50% della forza che non era ancora stata usata, quella del genere femminile, per raggiungere un livello successivo di sviluppo e la parità di genere (Moser, 1993 cit. in Jaquette, 2017). L'approccio GAD, invece, assume caratteristiche teoriche molto più vicine al postcolonialismo come alternativa allo sviluppo. Troviamo qui il tema, come già accennato, dell'intersezionalità e della necessità di cercare le relazioni (e criticarle) tra identità nazionali e il passato coloniale. Anche se da poco introdotti, sono stati criticati anche gli approcci marxisti, in quanto non era abbastanza guadagnare l'uguaglianza restando in un sistema di valori morali che puntava sull'individualismo, la competizione e la violenza. In più, il dubbio generale che è stato sollevato dalle femministe postcoloniali è sull'omogeneità delle esperienze femminili, criticando le femministe occidentali per aver rappresentato le donne del Sud globale come vittime passive del patriarcato (Mohanty, 1991).

La messa in pratica degli approcci si è rivelata complessa. In particolare, l'approccio WID ha riscontrato difficoltà minori poiché si basava su una concezione più mainstream e semplificata delle

politiche di genere, adattabile alle istituzioni. A questo proposito, la USAID creò un *WID Office* che avviò iniziative sui temi di genere, focalizzandosi progressivamente dall'infrastruttura all'agricoltura. Successivamente, questo ufficio lanciò un programma che promuoveva in modo aggressivo la PF e l'uso dei contraccettivi, ponendo una particolare enfasi, come già discusso, sulle motivazioni demografiche (Jaquette and Staudt, 1985 cit. in Jaquette, 2017). Diverso è il discorso per l'approccio GAD in quanto teoricamente più equo e preciso, ma più complesso da realizzare. La difficoltà dell'implementazione di questo approccio ha portato ad ottenere risultati opposti rispetto a quanto promesso. Infatti, si è rivelato anch'esso un metodo top-down guidato dalle femministe occidentali, come per l'approccio WID (Cornwall, 1993, cit. in Gallardo Garrido 2018).

Box 3. Terza conferenza delle Nazioni Unite sulle donne del 1985 a Nairobi, Kenya.

La terza conferenza ONU sulle donne, svoltasi nel 1985 a Nairobi, riprende il titolo della seconda in quanto ha lo scopo di riportare i risultati e valutare *The United Nations for women* attraverso i tre obiettivi di uguaglianza, sviluppo e pace. Questi sono serviti anche da guida per dividere e spiegare i risultati, in tre grandi capitoli.

L'organizzazione del report è più fitta e organizzata delle precedenti, la pianificazione familiare viene inserita nel capitolo 1, nella parte dedicata allo sviluppo (II.), tra le misure per l'attuazione delle strategie di base a livello nazionale (C.), inclusa nell'area specifica di azione dedicata alla salute. Tra i paragrafi della sezione si parla di PF per invitare in egual modo a occuparsi della salute della famiglia sia uomini che donne, ma si scrive di includere le donne nella formulazione di piani di salute familiare, gli uomini non vengono citati (§ 150). Vengono, però, inclusi nelle proposte di risoluzione di alcuni paesi, riguardo all'azione per una PF efficiente, invitando a un impegno uguale sul tema (p.207). Nella stessa sezione al paragrafo 155 viene detto anche che le strutture per l'assistenza materna e infantile, compresi i servizi di pianificazione familiare, dovrebbero essere di facile accesso a tutte le donne.

Tra i sotto temi della conferenza si parla del controllo della funzione riproduttiva della donna come l'essenziale preconditione per lo sviluppo e di come l'aumento dei piani di PF sia uno dei risultati più importanti dell'ultima decade. UNFPA, poi, parla del raggiungimento degli obiettivi dei *population programmes* come riusciti soprattutto riguardo alla PF, grazie alla partecipazione delle donne in ogni aspetto dei programmi. Mentre invece istituzioni come la Banca mondiale e l'OMS, non accennano a parlare di PF tra i loro risultati

Come Programma d'Azione, si invitano i governi a creare risorse finanziarie per i seguenti campi: consulenza e istruzione di qualità per consentire alle donne e ai loro partner di ricevere una formazione in materia di pianificazione familiare, nel senso del diritto umano sovrano di decidere il numero e la durata dei figli. A tal fine, la popolazione dovrebbe avere facile accesso ad una vasta gamma di misure contraccettive efficaci, poco costose e scientificamente provate. In questo contesto, particolare attenzione dovrebbe essere dedicata alla prevenzione della gravidanza nelle adolescenti.

Globalmente si invitano le organizzazioni non governative ad aiutare nella disponibilità ed effettività dei piani di PF, ad investire in generale perché siano di qualità e nella ricerca accademica e ai governi si chiede che la partecipazione delle donne ai programmi di sviluppo, tra cui PF, sia assicurata.

(Report of the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace, Nairobi, 15-26 July 1985, pp. 118, 124, 126, 187, 207, 208.)

A partire dagli anni '90, quando gli approcci WID/GAD hanno perso il loro dinamismo, il posizionamento femminista si è focalizzato principalmente sul rigetto del capitalismo neoliberale e la richiesta di un cambio strutturale o trasformativo. Questo cambiamento si propone di rivalutare valori come pace, solidarietà e cooperazione, tradizionalmente associati al genere femminile, e di portarli al centro di un nuovo sistema. Si è inoltre manifestata una forte critica alla burocrazia, che rischia tuttavia di non essere abbastanza costruttiva perché non propone una soluzione per integrare lo sviluppo di genere (Jaquette, 2017). In definitiva, il settore non è riuscito a progredire oltre il quadro GAD, infatti alcuni critici sostengono che i vincoli burocratici rendono i programmi WID e GAD troppo dipendenti dai consulenti privati e dal subappalto alle organizzazioni non governative (ONG), che anch'esse possono essere problematiche nella gestione delle politiche di sviluppo benché agiscano a livello locale. Le ONG, che assumano professionisti o si affidino a volontari, possono continuare a perpetuare gerarchie sociali basate su classe, "razza", differenze rurali/urbane e istruzione. Inoltre, possono promuovere programmi femministi specifici, piuttosto che impegnarsi in un dialogo con le donne che intendono raggiungere (Castillo, 2010).

Di seguito, una sezione per approfondire e intendere i progressi significativi che ci sono stati nel dibattito e nella retorica sui metodi concezionali e la salute riproduttiva e sessuale nell'ultima conferenza delle Nazioni Unite sulle donne (nota personale: nonostante queste conferenze si continuino a riferire alle donne come gruppo unico).

Box 4. Quarta conferenza delle Nazioni Unite sulle donne del 1995 a Beijing, Cina.

La Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo al Cairo nel 1994 ha aperto la strada a quella alla Conferenza di Beijing nel 1995. Durante quest'ultima delle quattro conferenze ONU tematizzate sul genere, è stata la prima volta che si è riconosciuta in maniera ufficiale e scritta la libertà sessuale della donna:

The human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence.

Viene specificato, inoltre, che migliorare la condizione delle donne e una buona pianificazione familiare sono le chiavi per ridurre i tassi di fertilità. Il modello rischioso di "too many, too soon, too late and too close", riferito alla scelta di quando concepire figli/e è anche fortemente dannoso per la sopravvivenza dei neonati e dei bambini. Non c'è moralità nel condannare le donne a una vita di perpetua maternità e fatica. Nella sezione dedicata a "Donne e salute" degli obiettivi strategici e azioni, si riconosce che le ragazze adolescenti non hanno ancora accesso adeguato all'educazione sessuale e alla salute riproduttiva. Inoltre, si evidenzia che i servizi offerti sono spesso inadeguati o addirittura inesistenti. Si riconosce anche la vulnerabilità psicologica e fisica basata sul genere, particolarmente in giovane età, riguardo all'abuso di potere, alla violenza e alle conseguenze di rapporti sessuali prematuri o non protetti. Le conseguenze di queste problematiche includono l'aumento delle malattie sessualmente trasmissibili, gravidanze precoci e aborti pericolosi, con ulteriori ripercussioni sull'istruzione, la vita lavorativa, la vita dei loro figli e l'autodeterminazione della propria vita sessuale e riproduttiva.

Il punto chiave che viene chiarito riguardo la salute riproduttiva è che può essere definita come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità. La salute riproduttiva implica quindi che le persone siano in grado di avere una vita sessuale soddisfacente e sicura, che abbiano la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso farlo. Implicita in quest'ultima condizione è il diritto degli uomini e delle donne di essere informati e di avere accesso a metodi sicuri, efficaci, accessibili e accettabili di pianificazione familiare di loro scelta.

Infine, si richiede la collaborazione dei governi nazionali, delle ONG e altre organizzazioni per permettere un accesso di qualità alla salute riproduttiva, menzionando anche le azioni da intraprendere per evitare aborti insicuri. Viene chiarito che l'aborto non può essere promosso come metodo di PF, ma in caso le leggi nazionali/locali lo permettessero, bisogna assicurare un solido supporto post aborto e rivedere le leggi contenenti misure punitive nei confronti di donne che hanno abortito nei paesi in cui è illegale.

(Report of the Fourth World Conference on Women Beijing, 4-15 September 1995, pp. 35, 40, 53)

Riguardo al periodo post Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD) del 1994, l'entusiasmo suscitato dalle formulazioni sui diritti sessuali e riproduttivi e sull'autodeterminazione delle donne ha iniziato a diminuire. Effettivamente, durante la definizione degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG), sono sorte controversie riguardo la PF. Dall'inizio degli anni 2000, gli obiettivi di PF e di salute riproduttiva sono stati deliberatamente esclusi dagli MDG, influenzati delle vicende politiche negli Stati Uniti e nel G-77, il gruppo dei paesi non allineati all'Occidente. A questo proposito, nel 2005, l'UNFPA ha guidato una campagna di successo a favore dell'inclusione dell'obiettivo di accesso universale alla salute riproduttiva negli MDG. Negli anni a venire, questa campagna ha visto l'impegno di alcune potenze internazionali e fondazioni benefiche che si sono concentrate sulla riduzione del fabbisogno non soddisfatto di PF con l'obiettivo di raggiungere gli MDG numero 4 e 5, riguardanti la sopravvivenza infantile e materna (Shiffman, 2002). Per quanto riguarda le evoluzioni ancora più recenti, ci si riferisce all'Agenda30 e agli

Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) già discussi nella prima parte di questo capitolo, che includono la PF e i parametri per monitorare l'accesso agli anticoncezionali, anche se le problematiche da affrontare rimangono molteplici e spesso latenti. Pertanto, nella parte che segue esamineremo le critiche più frequenti rivolte al sistema di pianificazione familiare dominante.

2.3 Le critiche principali al sistema di pianificazione familiare dominante

2.3.1 Le critiche all'obiettivo demografico e le sue conseguenti implicazioni

La critica più diffusa ai sistemi di PF è il loro apparentamento con il *demographic rationale*, che lega i piani di PF al calo della natalità globale, nello specifico dei paesi con basso-medio reddito, per frenare quella che un tempo (ma non solo) si pensava fosse una crescita incontrollata e incontrollabile della popolazione mondiale. Queste tecnologie sono modi per ridurre la crescita della popolazione, ma non necessariamente rispondono alle esigenze delle persone in termini di pianificazione familiare. Le preoccupazioni dei paesi a elevato reddito per l'immigrazione dal Sud globale probabilmente svolgono un ruolo significativo (Grimes 1998, cit. in Pennings, 2008). Ciò che emerge dall'evoluzione storica della PF è una focalizzazione maggiore sulla gestione del corpo delle donne del Sud globale, nonostante il controllo sui corpi sia tipico anche dei paesi del nord del mondo, soprattutto per mano della storia coloniale di imposizione delle norme sociali. Le critiche che verranno illustrate di seguito sono tutte conseguenze dell'aver concentrato in maniera eccessiva energie nella realizzazione dell'obiettivo demografico. L'argomento della sovrappopolazione ha dato priorità alla diminuzione delle nascite sacrificando la volontà personale delle persone per un presunto bene collettivo (Pennings, 2008). Questo approccio ha quindi oscurato altre problematiche, e potrebbe addirittura aver creato il contesto ideale per crearne di nuove.

La prima conseguenza dell'aver strumentalizzato la ragione demografica risiede nell'aver collegato i piani di PF al messaggio secondo cui l'utilizzo di anticoncezionali deve essere una decisione volontaria, senza considerare l'esistenza di influenze, anche molto forti, di varia natura. La volontà di usare metodi contraccettivi, infatti non è solo basata sulle preferenze dell'individuo o della coppia. Ci sono altre influenze legate ad esempio alla disponibilità e all'accessibilità fisica ed economica dei contraccettivi o il grado di stigmatizzazione rispetto all'uso, ma anche influenze riguardo all'età in cui si decide di utilizzarli. Anche il contesto determina l'uso che la popolazione fa della PF e i demografi che hanno studiato il fenomeno a livello globale hanno, per la maggior parte del tempo, proposto tramite le più moderne tecnologie di raccolta dati programmi di PF nei paesi a medio-basso reddito con alti tassi di fertilità. La critica a questi programmi è rivolta alla loro logica

puramente malthusiana, che avrebbe dovuto portare a un progresso nello sviluppo di questi paesi. Il dibattito si è concentrato sulla pratica della sterilizzazione femminile, accusando di dare incentivi ai paesi nel caso avessero scelto di utilizzarla (Bellows et al. 2015, cit. in Nandagiri, 2021). In seguito alla ICPD del Cairo nel 1994, i demografi hanno sostenuto la PF volontaria, collegandola al miglioramento della salute materna e infantile, all'aumento del benessere economico, ma anche della sostenibilità ambientale e all'aumento dell'empowerment femminile (Cleland et al. 2006; Glasier et al. 2006; Guillebaud 2016 cit. in Nandagiri, 2021). Si pone, tuttavia, la questione su come sia percepita ed esercitata la volontà, se è effettivamente utile alla formazione delle famiglie o se invece strumentalizzata per la buona riuscita degli obiettivi economici e di sviluppo. A questo proposito, la recente iniziativa Family Planning 2020 (FP2020) del Summit Mondiale sulla Famiglia e la Pianificazione delle Nazioni Unite, che sta passando a una nuova partnership FP2030, ha visto governi, organizzazioni della società civile, donatori, accademici e il settore privato lavorare insieme per aumentare l'accesso alla pianificazione familiare volontaria. La FP2020 aveva fissato, infatti, l'obiettivo di soddisfare gli "unmet needs" di servizi e forniture di contraccezione per altri 120 milioni di donne e ragazze nei 69 dei paesi più poveri del mondo entro il 2020³⁹.

A questo proposito, Nandagiri (2021) elabora tre critiche a quella che definisce "voluntariness" nei progetti di PF.

- La prima riguarda la strumentalizzazione della volontà per realizzare obiettivi (trans)nazionali sul soggetto riproduttivo che invece di promuovere una sua azione volontaria, hanno limitato la sua emancipazione riproduttiva. Com'è possibile decretare il grado di volontà nell'uso di contraccettivi se i programmi di PF sono spesso inseriti all'interno di politiche per lo sviluppo che sono quindi state scritte attraverso lenti occidentali? Potrebbero esserci metodi anticoncezionali che per noi sono appropriati, quelli moderni, ma che per altre persone non sono adatti e anzi preferiscono metodi tradizionali (Senderowicz, 2020 cit. in Nandagiri 2021). In definitiva, si rischia che la volontà riproduttiva degli individui sia dettata dalle decisioni e dalle dinamiche politiche e istituzionali.
- La seconda critica suggerisce come l'attenzione sulle conseguenze della crescita demografica trasformino il corpo delle donne in un terreno di intervento. Promuovendo la riduzione della fecondità, si ottiene che il corpo e la riproduzione delle donne vengano strumentalizzati per raggiungere migliori risultati sanitari, di sviluppo economico e di contenimento dell'emergenza climatica (Bhatia et al. 2020 cit. in Nandagiri 2021). Di conseguenza, mentre l'eccesso di fecondità viene vista come il problema centrale, vengono trascurate le condizioni che la circondano, come le disuguaglianze sociali, gli accordi commerciali, i modelli di

³⁹ <https://www.fp2030.org/news/arc-of-progress/>

consumo e i vincoli strutturali che contribuiscono all'emergenza climatica o al lento sviluppo economico, ovvero ciò che meriterebbe una seria problematizzazione (Bendix & Schultz, 2017). In tutto ciò, il ruolo dell'uomo nella contraccezione viene dimenticato, se non relegato a quello di partner sostenitore e aiutante.

- La terza critica riguarda i metodi di misurazione e come non sia possibile capire con quelli già esistenti (“*unmet needs of contraception*”) il grado di “volontarietà” della scelta di usare contraccettivi. Senza un nuovo indicatore, per quanto sia difficile formularlo, le analisi resteranno inadeguate, rischiando di cambiare il significato alla parola “volontario”. Sono infatti numerosi i dibattiti riguardo la poca autonomia nella scelta che sfociano nella coercizione, anch'essa con una definizione contestata, e come queste due questioni spesso vengano trattate separatamente, come se non avessero nessun legame. La maggior parte degli esempi riguarda la proliferazione di metodi contraccettivi reversibili a lunga durata (LARCs) nei paesi a basso-medio reddito (Bendix & Schultz, 2018). L'uso dei LARCs di solito si rivolge a gruppi ad alto rischio, come giovani, persone razzializzate, sexworkers e questo partecipa alla stigmatizzazione di questi gruppi specifici.

La conseguenza di questa logica di prevaricazione di chi scrive i piani e pensa di sapere quali politiche di PF siano meglio per persone che vivono in un contesto diverso, rischia di imporre metodi di contraccezione e programmi educativi in modo non consensuale. Tale approccio, potrebbe sfociare in un doppio standard di utilizzo di questi metodi. Per esempio, alcuni studiosi pongono l'accento sui rischi di abuso di potere dovuti al rapporto diseguale tra paziente e medico. Altri hanno espresso la propria preoccupazione per gli alti tassi di negligenza medica nella gestione nel campo dell'infertilità, e della sensibilizzazione a essa nel Sud globale (Macklin, 1995; van Zandvoort et al., 2001; Aboulghar et al., 2007, cit. in Pennings, 2008). Oppure nel campo dei metodi contraccettivi, ci può essere un doppio standard di utilizzo dovuto a un insieme di fattori che riguardano le caratteristiche di un particolare contraccettivo e i pregiudizi intorno a esse. Un esempio sono i contraccettivi iniettabili, nello specifico il Depo-Provera⁴⁰, molto efficace ed economico; infatti, è uno dei metodi

⁴⁰ Il metodo di contraccezione iniettabile è un liquido contenente versioni sintetiche degli ormoni presenti nel corpo delle donne. Una volta iniettato (intramuscolo o sottocute, dipende dal tipo di iniettabile), l'ormone viene lentamente rilasciato nel corpo e funziona principalmente impedendo alle ovaie di rilasciare l'ovulo. L'iniezione contraccettiva addensa anche il muco cervicale per impedire allo sperma di arrivare all'ovulo. Esistono diversi tipi di iniettabili a seconda se gli ormoni al loro interno sono combinati o meno. Quello combinato con estrogeni e progesterone ha una durata di un mese. L'iniettabile che contiene solo progesterone, invece può essere di due tipi. Il primo si chiama NET-EN, disponibile con i nomi Norigest, Noristerat e Syngestal, protegge dalla gravidanza per due mesi e può essere utilizzato da donne i cui partner hanno avuto una vasectomia e stanno aspettando che diventi efficace, donne che hanno ricevuto una vaccinazione contro la rosolia e stanno aspettando che si sviluppi l'immunità, o per qualsiasi altra circostanza che possa impedire di utilizzare un altro metodo contraccettivo. NET-EN è disponibile anche con i nomi Norigest, Noristerat e Syngestal. Il

più utilizzati soprattutto nel Sud Globale. Tuttavia, una serie di test statunitensi della Food and Drug Administration (FDA) negli anni 70 hanno decretato che l'assunzione per lunghi periodi può causare gravi effetti collaterali, come tumori o problemi alle ossa, che hanno portato molte donne del Nord globale a smettere di utilizzarlo come contraccettivo (Potts e Paxman, 1984). Potrebbe non essere una coincidenza che in molti paesi del Sud globale, invece, ancora oggi lo utilizzino tra le prime scelte. Questo argomento verrà approfondito più avanti nel prossimo capitolo, ma può essere interpretato - citando Potts e Paxson - un esempio di:

Malthusian enthusiasts foisting unsolicited and questionable therapies on other people hence creating unwarranted risks especially for the poor and those least able to understand the benefit/risk considerations or to defend themselves against commercial exploitation (Potts & Paxman, 1984, p. 10)

Un'ulteriore critica, risultato del *demographic rationale*, è che concentrandosi spesso sulla diminuzione della fecondità si trascuri la sfera dell'infertilità e dei conseguenti tabù e problematiche sociali, tra cui anche le politiche di *family-building*. La vergogna intorno al tema dell'infertilità crea problemi di autostima e isolamento che rendono più difficile chiedere aiuto e hanno come risultato una difficoltà sociale nelle relazioni, con una difficoltà ancora maggiore per persone della comunità LGBTQIA+ ancora più esposte, che causano poi difficoltà nel creare una famiglia. Questo porta a un ulteriore ostracismo legato alle aspettative sociali, ma anche del nucleo familiare e/o religioso. Poiché il diritto di fondare una famiglia è fondamentale, è necessario un finanziamento adeguato all'assistenza alla fertilità tramite le Tecnologie Riproduttive Assistite (ART). Tuttavia, la scarsa consapevolezza sull'infertilità porta pochi paesi a soddisfare queste esigenze; infatti, nei paesi del Sud globale l'ART e il *family-building* non sono una priorità rispetto ai beni essenziali e all'orientamento generale sui piani di PF (Pennings, 2008). Le cure per la fertilità dovrebbero essere centrali nella PF, con politiche che rispondano anche al calo del tasso di fertilità totale (TFR), che potremmo definire come la situazione inversa di ciò che le politiche di PF hanno cercato di fare dagli anni 70 in poi (Fauser et al., 2024).

secondo invece ha una durata di tre mesi ed è il più comunemente usato. Si inietta intramuscolo e spesso viene chiamato anche "l'iniezione", "the shot", il "jab", "Depo-Provera", "Depo" o "Petogen". La versione sottocutanea è disponibile in due forme: come iniettabile Uniject di Sayana Press e come siringa monouso a dose singola disponibile sul mercato con il nome "Depo-SubQ Provera 104". In base alle leggi del paese, si può ottenere l'iniezione di Uniject in una struttura sanitaria o iniettarla autonomamente (per saperne di più sull'autoiniettabile: injectsayanapress.org). Come ogni metodo di contraccezione ci sono delle controindicazioni, in questo caso oltre al tipico fenomeno di spotting di sangue e dolori al basso ventre, potrebbe rendere più fragili le ossa o portare problemi al fegato. Per maggiori informazioni consultare <https://findmymethod.org/>.

In sintesi, sono stati i paesi del Nord globale a dettare questa centralità della motivazione demografica per raggiungere buoni livelli di PF. Questi paesi, essendo sostanzialmente a capo delle organizzazioni internazionali, hanno avuto poche difficoltà a imporre piani ai paesi del Sud globale, specialmente considerando il contesto di colonialismo e neocolonialismo, come discusso nel primo capitolo. Tuttavia, il legame coloniale di imposizione persiste anche tra i singoli stati e le loro ex colonie, come nel caso del Regno Unito e della Francia. Il Dipartimento per lo Sviluppo Internazionale ha pubblicato nel 2010 il focus sulla PF che vede al centro la riduzione delle morti per gravidanza e infantili:

The UK Government is to put family planning at the heart of its approach to women's health in the developing world in an attempt to reduce the persistently high number of women who die in pregnancy and childbirth [...]

The new approach will see a significant increase in the availability of family planning to meet the demands of some of the world's poorest women.

This approach - including tackling head-on the unmet need for family planning - marks a significant shift in the UK's approach to addressing the most off-track Millennium Development Goal: to improve maternal health
(Department for International Development, 2010).

È evidente come i programmi di PF siano indirizzati solamente a una parte del mondo e allo sforzo per fare in modo che l'accesso ai contraccettivi sia disponibile per le donne del mondo *più povero*. Si accenna poi all'obiettivo centrale che si sta seguendo che è formulato negli MDG, ovvero promuovere la salute materna come punto di inizio per migliorare la salute di tutte le persone. Vediamo applicata qui la mancanza di più obiettivi e l'omogeneizzazione ad uno singolo che vedremo ampliati solo nel 2015 con l'introduzione dei Sustainable Development Goals (SDGs) con l'obiettivo di raggiungerli nel 2030, infatti si trovano all'interno del programma dell'Agenda30. Abbiamo, infatti, sottolineato come nonostante a metà degli anni 90 si fossero inclusi i diritti riproduttivi e sessuali legati ai corpi femminili, in realtà nelle formulazioni successive di obiettivi dell'ONU, questa sfaccettatura sia stata dimenticata e ricollocata su obiettivi simili a quelli degli inizi delle politiche di PF degli 70 e 80. In aggiunta, la presenza francese, come quello di altre potenze coloniali, anche post Seconda guerra mondiale, ha chiaramente influenzato la gestione della PF. Prima con un approccio "antinatalista", sempre in risposta a logiche neomalthusiane, per contenere la "sovrappopolazione del terzo mondo". Col tempo l'attenzione si è spostata sul produrre progresso a livello locale con l'ausilio dell'ideologia francese (o più comunemente europea) infusa di visioni culturalmente razziste, in cui si proponevano

discorsi di modernità e civilizzazione tramite la diffusione massiva di metodi contraccettivi (Bracke, 2022). Grazie, per esempio, alla Conferenza internazionale su “Popolazione, Sviluppo e Pianificazione familiare nell’Africa occidentale francofona: l’urgenza di agire” avvenuta nel 2011 a Ouagadougou, in Burkina Faso, possiamo confermare la stessa linea che ha tenuto lo Stato inglese riguardo i piani di PF. Ovvero un’attenzione unica verso la crescita economica e la salute materna, come richiesto dagli Obiettivi del millennio (Niang, 2011).

2.3.2 Le critiche linguistiche di denominazione e retorica

Il secondo tipo di critiche che riportiamo riguarda il linguaggio occidentale utilizzato per riferirsi alla PF. Linguaggio inteso sia come scelta lessicale usata nei testi e nei discorsi che riguardano la PF, sia come denominazione in sé di PF. Per iniziare a illustrare questo punto, riportiamo una frase del presidente francese Emmanuel Macron, pronunciata nel 2017 in risposta a una domanda riguardo le iniziative di sviluppo francesi in Africa, durante il Summit del G20 ad Amburgo:

Le défi de l’Afrique, il est totalement différent, il est beaucoup plus profond, il est civilisationnel aujourd’hui. Quand des pays ont encore aujourd’hui 7 à 8 enfants par femme, vous pouvez décider d’y dépenser des milliards d’euros, vous ne stabiliserez rien⁴¹ (Savané, 2017).

A questo proposito, numerosi media africani, e non solo, hanno criticato molto il presidente per il linguaggio usato in quanto veicolo di pregiudizi e luoghi comuni (DeCoursey, 2017; Savané, 2017).

Tra le critiche mosse sul piano linguistico, si può individuare, per esempio, una corrente proveniente soprattutto dalla riflessione femminista che critica direttamente la denominazione di “pianificazione familiare” perché implica che le questioni correlate a essa siano in primo luogo legate al concetto di famiglia e non a ogni donna (nota personale: essere umano) come individuo (Shiffman, 2012). Un cambio di registro è avvenuto nella più volte citata ICPD del 1994, in cui il programma è quasi completamente svuotato dell’apparato concettuale tradizionale malthusiano e degli obiettivi demografici, dedicando persino alla pianificazione familiare una breve sottosezione. Si adotta un linguaggio specifico della salute riproduttiva e sessuale che integra pienamente i principi di parità tra i sessi, la responsabilità degli uomini nella cura della famiglia e l’*empowerment* femminile. Questa trasformazione discorsiva è avvenuta grazie a due negoziazioni, secondo Pollack Petchesky (1995). La prima si deve alle ONG che si occupano di diritti riproduttivi nel Sud globale, nello specifico in Asia, Africa, America Latina e il Medioriente, che hanno iniziato indirizzare il discorso dal paradigma

⁴¹ Traduzione in italiano: “La sfida dell’Africa è completamente diversa, è molto più complicata, oggi è una sfida civilizzatrice. Quando nei paesi troviamo ancora sette o otto figli per donna, si può decidere di spendere miliardi di euro, ma nulla si stabilizzerà.”

della salute a quello dei diritti umani, opponendosi a modelli conservatori e fondamentalisti. La seconda negoziazione, invece, si deve grazie un'alleanza creatasi durante la Conferenza. I gruppi di donne e organizzazioni più legati al Vaticano, vennero minacciate dallo stesso e quindi si ritrovarono messe in ombra da una coalizione più forte e radicale che voleva invece opporsi. Successivamente, temendo l'emarginazione, questi gruppi di donne prima fedeli all'influenza della Santa Sede, si sono alleate con le ONG più progressiste e hanno adottato insieme il nuovo discorso sulla salute riproduttiva e dei diritti umani. Che questo cambiamento fosse una tattica o fosse sincero, lo si sarebbe scoperto grazie all'attuazione pratica e non solo discorsiva, se e quando il programma dell'ICPD sarebbe stato rispettato e implementato (ibidem). Successivamente, si è denunciato, l'uso improprio di "Cairo consensus" strumentalizzato al fine di non far risaltare il tema centrale dei diritti riproduttivi e l'uguaglianza di genere a favore, come spesso accade, della legittimazione del lato più economico e del controllo della popolazione con un falso volto femminista.

L'ultimo esempio di critica linguistica è riferito a un termine specifico già affrontato a inizio capitolo: i bisogni insoddisfatti di contraccezione, ovvero quel termine diventato anche un indicatore dell'Agenda 30 (SDGs). Il termine, che in origine si chiama "*unmet need of contraception*" indica quella mancanza che soprattutto le donne hanno nella loro decisione di usare contraccettivi per motivazioni diverse. La critica a questa espressione nasce dal fatto che sembra focalizzarsi eccessivamente sugli obiettivi individuali di fecondità, sottovalutando invece il benessere e i diritti dell'individuo. In più, il concetto così scritto non specifica perché il fabbisogno non sia soddisfatto, se è perché le donne hanno scarso accesso alla contraccezione o se invece la temono, hanno pareri religiosi opposti o altre obiezioni dovute a una scarsa informazione. Questo porta a decisioni non autonome in ambito contraccettivo, ovvero sono "altri" a scegliere per loro, siano essi componenti maschili del nucleo familiare o associazioni/organizzazioni locali o internazionali che propongono piani di PF non trasparenti (Caldwell and Caldwell, 1997, p. 23, cit. in Seltzer, 2002).

2.3.3 Le critiche femministe della pianificazione familiare: un approfondimento sulle analisi dell'ICPD del Cairo (1994)

La critica femminista generale ai piani di PF è che non applicano un approccio intersezionale, cioè, non tengono conto del fatto che una discriminazione di etnia non vale meno di una discriminazione di genere, economica o ancora dell'ambito ambientale (cfr. sezione 1.1). Non vanno affrontate, quindi, per compartimenti stagni, ma sono interconnesse e quindi meritevoli della stessa attenzione. La critica delle studiosi femministe è anche nei confronti dell'obiettività nella scienza, sostenendo che questa nozione si basa su un falso standard universale che riflette i valori di una

cultura razzializzante e influenzata dalla disparità di genere (Haraway 1988; Harding 1986; Merry 2016 citatx in Senderowicz e Valley, 2023). I piani di PF si sono occupati per molto tempo della donna come *unicum* e spesso del soggetto “donna del Sud globale” appiattendone completamente le sfumature, dal culturale collettivo a quello più profondamente individuale. Si riportano di seguito altri approfondimenti femministi a questa critica generale. Si noti come si ritorna ai temi del Programma d’azione della ICPD al Cairo del 1994 che nonostante abbia avuto una funzione spartiacque tra il vecchio e il nuovo modo di vedere la PF, tuttavia presenta numerose criticità che necessitano di un’argomentazione critica.

Per quanto il contenuto della conferenza risulti più all’avanguardia di altre passate, si può individuare nel documento del programma una frattura femminista tra l’impegno per i diritti riproduttivi e sessuali delle donne, la loro autodeterminazione corporale, che si scontrano con la necessità di una revisione economica e sociale femminista del cosiddetto nuovo ordine mondiale. Infatti, è evidente come si mantenga un’ottica tradizionalista dello sviluppo che limita le possibilità di una buona implementazione del programma. Per esempio, nelle sezioni dedicate alla parità di genere e alle esigenze particolari delle donne, il programma ignora quasi completamente le divisioni razziali ed etniche che si sono radicate in quasi tutte le società contemporanee, trattandole solo nel settore della migrazione. Dove, invece, il programma dovrebbe affrontare le esigenze specifiche di gruppi di popolazione più varia e differenziata, le minoranze etniche (nonché persone con difficoltà economiche) sono sorprendentemente assenti. Questa mancanza riflette una forma di razzismo che si ripercuote su una cattiva gestione del riconoscimento di forme di abuso e di rischi riproduttivi e sessuali (ad es. tassi più elevati di HIV/AIDS o di mortalità materna e infantile) di cui le politiche governative dovrebbero occuparsi (Pollack Petchesky, 1995).

Senderowicz e Valley propongono una critica femminista, che definiscono strumentalista, sul perché la propensione ad un aumento dell’utilizzo massivo di contraccettivi, non può essere la panacea per ottenere uno sviluppo sostenibile. Una delle contraddizioni più notevoli è ancora l’accettazione dell’obiettivo demografico come strumentalizzazione legittima della PF, anche se il documento afferma il primato globale dei diritti riproduttivi e dell’autodeterminazione. La PF viene strumentalizzata perché conduce a una riduzione della fertilità, e da questa riduzione derivano tre principali conseguenze o obiettivi, ulteriormente manipolati per promuovere un basso tasso di fertilità. La prima conseguenza è che la PF viene strumentalizzata per promuovere la salute materna. È molto comune la retorica scientifica sulla salute globale per cui è essenziale promuovere l’uso di contraccettivi per ridurre le morti per gravidanza e migliorare la salute materna (Wilson Center 2013; Save the Children 2022; Maternal Health Task Force 2022 citatx in Senderowicz e Valley, 2023). Così facendo, si otterrebbe la diminuzione di gravidanze precoci/tardive, la riduzione di aborti non

sicuri, ma si incolperebbe la capacità riproduttiva delle donne, distogliendo l'attenzione dalle cause strutturali delle problematiche riproduttive. Insomma, la fertilità sarebbe solo una scusa dietro cui nascondersi piuttosto che affrontare la privazione e l'emarginazione di genere. Il secondo obiettivo che viene strumentalizzato per ridurre la fertilità, giustifica questa necessità con l'argomento ecologico. Proteggere le risorse naturali dai pericolosi effetti della sovrappopolazione è una delle retoriche più sfruttate per giustificare la PF, soprattutto tramite catastrofi naturali (Bongaarts 2016; Gupta et al. 2011; Potts et al. 2011, citate in Senderowicz e Valley, 2023). Le preoccupazioni ambientali sono sicuramente fondate, ma non c'è abbastanza evidenza scientifica per provare che il corpo riproduttivo femminile delle donne del Sud globale, sia la causa principale della sovrappopolazione o ancora che un incremento dell'uso di contraccettivi sia la soluzione effettiva alle sfide ecologiche di oggi. La terza conseguenza consiste nello strumentalizzare la PF per stimolare la prosperità economica e lo sviluppo, è quindi risolvere la povertà globale. Anche qui, si sono incolpati i corpi femminili come causa primaria di povertà e barriera al progresso economico. A tal proposito, per esempio, organizzazioni per la salute riproduttiva come l'IPPF hanno promosso programmi di pianificazione familiare basati sul concetto di "dividendo demografico"⁴². Questi programmi mostrano come gli argomenti economici a favore della pianificazione familiare possano avere molto peso politico, convincendo non solo i ministri della salute, ma anche i ministri delle finanze, dell'importanza della contraccezione e della regolamentazione della fertilità⁴³. Come per il punto precedente promuovere la PF può creare le condizioni necessarie per favorire il progresso economico come può non necessariamente favorirlo, ma in generale si concorda sul fatto che l'aumento dell'uso dei contraccettivi e la diminuzione dei tassi di fertilità porteranno pochi benefici economici senza cambiamenti strutturali più ampi. La riduzione della fertilità può allo stesso tempo essere necessaria per lo sviluppo economico se i governi creano le condizioni necessarie per investire in istruzione e sanità, creando in tal modo il capitale umano necessario per una crescita economica sostenuta (Sinding, 2009 citato in Senderowicz e Valley, 2023).

Si presentano effettivamente delle difficoltà nell'affrontare il tema dello sviluppo. Infatti, ritornando al programma dell'ICPD, si è riscontrata una grande difficoltà nell'affrontare le questioni

⁴² Il "dividendo demografico" è un termine proposto per la prima volta dagli economisti David Bloom e David Canning, che hanno studiato la rapida crescita economica dei paesi celtici e delle "tigri asiatiche" nella seconda metà del XX secolo (Bloom e Canning 2003, pp. 39-41). I due studiosi hanno scoperto che la rapida diminuzione del tasso di natalità in questi paesi ha creato un rapporto di dipendenza favorevole tra chi contribuisce alla forza lavoro e chi no (come anziani e bambini piccoli). Questo rapporto di dipendenza favorevole, a sua volta, ha aumentato l'offerta di lavoro e la produttività economica. Nonostante le elevate aspettative che il "dividendo demografico" potesse replicarsi in altri contesti, soprattutto nei paesi africani, questo fenomeno non si è verificato, malgrado l'enorme enfasi posta da ricercatori e politici (May e Turbat, 2017).

⁴³ International Planned Parenthood Federation. (2013). "Family Planning and the Demographic Dividend." http://fpconference.org/2013/wp-content/uploads/2013/07/IPPF-Demographic_Dividend_briefingpaper.pdf

urgenti dello sviluppo sostenibile nel Programma d'azione, in particolare sull'impatto dei piani di aggiustamento strutturale (PAS), del debito estero, delle diseguaglianze commerciali e delle Istituzioni finanziarie internazionali (IFI) sui programmi di salute e povertà delle donne. I rappresentanti del lato più economico della conferenza si sono lamentati infatti di non riuscire a individuare la "D" di *development* nella sigla ICPD, facendo notare come il tempo e l'energia dedicati nelle deliberazioni della conferenza sull'aborto e sui diritti riproduttivi, fossero sproporzionati rispetto a tutte le altre questioni di natura macroeconomica e sociale. In realtà, il programma del Cairo non rivela una mancanza di attenzione allo sviluppo, ma è invece intrappolato all'interno delle priorità capitaliste tradizionali. In effetti, non sono stati fissati obiettivi specifici in ambito economico riguardanti lo sviluppo, se non l'invito alla comunità internazionale a fornire maggiori risorse finanziarie e tecniche per ridurre l'onere del debito e il suggerimento per i paesi donatori di raggiungere l'obiettivo di investimento del 0,7% del Pil per l'assistenza estera, senza tuttavia prevedere meccanismi di rendicontazione o applicazione. Inoltre, sebbene la salute riproduttiva e sessuale dovrebbe essere integrata nell'assistenza sanitaria primaria, a livello globale si calcola che solo la PF continuerà a ricevere la maggior parte dei finanziamenti. Tutto il resto, relativo alla salute riproduttiva e sessuale, dipenderà da risorse supplementari. Infatti, nel programma si stima che i costi di attuazione della componente di PF nei paesi "in via di sviluppo" per i prossimi 20 anni sarà di 48 miliardi di dollari, rispetto ai 28 miliardi di dollari per tutto il resto della salute riproduttiva e sessuale messi insieme (Pollack Petchesky, 1995). Insomma, se gli Stati non sono tenuti a spostare le priorità di bilancio dal servizio del debito alle spese sociali, è difficile vedere la concretizzazione del programma dell'ICPD.

Decenni dopo la ICPD, molti programmi di PF di oggi non riescono ancora a confrontarsi concretamente con le critiche femministe e anticolonialiste. La corrente principale della comunità globale di PF continua a privilegiare approcci strumentalisti, violando i diritti riproduttivi e l'accesso totalmente consensuale ai metodi anticoncezionali sia nel Nord che nel Sud del mondo. Spronare i programmi di PF a concentrarsi esclusivamente sull'autonomia contraccettiva potrebbe contribuire a rimuovere gli incentivi che hanno portato organizzazioni e finanziatori ad utilizzare pratiche coercitive per adottare una maggiore contraccezione (Senderowicz 2020 citata in Nandagiri, 2021).

Population researchers must cease to imagine women's bodies and their reproductive capacities as a theoretical instrument to be manipulated for social change. (Senderowicz & Valley, 2023, p. 23)

3. Nota metodologica

Prima di proseguire con l'ultimo capitolo dell'elaborato, è necessaria una nota metodologica, come premessa e spiegazione di alcuni punti focali che riguardano le motivazioni rispetto alla scelta del caso studio (El Salvador), così come l'approccio adottato nella ricerca, nella scrittura e, infine, il mio personale posizionamento.

La scelta del caso è legata a interesse e conoscenza pregressi sul tema dei diritti sessuali e riproduttivi di El Salvador grazie alla mia partecipazione all'associazione di volontariato Lisangà Culture in Movimento⁴⁴. Si tratta di un'associazione di Giaveno (TO) che intrattiene un rapporto di solidarietà e sostegno nei confronti di una piccola comunità rurale in El Salvador - San Francisco Echeverría - con la quale Lisangà ha progetti di cooperazione su diverse tematiche, tra cui la violenza di genere, da circa vent'anni. La motivazione più nota per cui si viene a conoscenza di El Salvador è la severa restrizione che riguarda il diritto all'aborto. Come approfondiremo nel capitolo, si tratta di un diritto completamente negato, siccome nel paese l'aborto è criminalizzato in qualunque caso: che si decida di abortire perché vittima di violenza, che sia avvenuto in modo spontaneo o ci siano complicazioni per la salute della donna o de feto, abortire sarà in qualsiasi circostanza, senza nessuna eccezione, equiparabile a un omicidio. Vista l'elevatissima criticità di questa tematica ho deciso di non continuare direttamente la ricerca su di essa, al fine evitare di mettere in pericolo chiunque io avessi deciso di contattare.

Per continuare a ricercare nello stesso campo e su tematiche affini, non mi è rimasto che fare "il giro più lungo" come "via più breve per tornare a casa", appropriandomi del linguaggio antropologico di Kluckhohn (1949), in cui tornare a casa significa per me portare in superficie l'insostenibilità quotidiana delle condizioni delle donne, in totale disaccordo con i diritti umani fondamentali, ma affrontando il tema dei diritti sessuali e riproduttivi passando per la discussione dell'accesso ai metodi contraccettivi in El Salvador, che sarebbe risultata più accessibile rispetto al diritto all'aborto. Questo approccio mi avrebbe permesso di far risaltare ugualmente la gravità del contesto, senza però mettere in pericolo le persone con cui avrei parlato.

È, poi, importante considerare che la ricerca è avvenuta con la coscienza di avere una posizionalità di donna bianca, cresciuta secondo schemi occidentali ed eteronormativi. Per questo mi sono affidata a tecniche di scrittura decoloniale seguendo la metodologia di María Lugones in *Gender and Universality in Colonial Methodology* (2020) cercando di riflettere in modo critico e di mettere, quindi, in discussione posizioni e pratiche accademiche, riconoscendo il mio stato di privilegio e di

⁴⁴ <https://www.voltoweb.it/lisanga/>

dinamica di potere delle fonti occidentali rispetto a tutte le altre nella ricerca. Inoltre, ho cercato di dare spazio e valore alle voci periferiche e alle contro-narrazioni dal basso che negli scritti accademici emergono con più difficoltà. Sono partita dal presupposto che la società di El Salvador colonizzata nel XVI secolo avesse ormai completamente assimilato lo schema di genere occidentale, avendo studiato la loro storia coloniale. Tuttavia, tramite la metodologia sopracitata ho potuto mettere in dubbio e rivalutare la mia credenza, in quanto, se la popolazione studiata abbia socialmente assunto il genere come modo di organizzare la società, è una questione da indagare, non da supporre. Citando Lugones:

“That is a legal, political, economic, social question that goes to the structure of the society and the grounding of that structure. Whether it is the community or the nation-state that is the point of reference is a central question for the investigation. It is also a question that needs to take carefully and seriously the meanings from below, of individuals and groups who resist dehumanization and assimilation.

Of course, if the group of people have been thoroughly colonized and have completely lost their world of meaning, they will be attached to the colonial world of meaning, but that is a part of the investigation. The social scientist is placing or replacing the relations among the people directly to the colonial structure, bypassing their own sense of themselves which in the organizing relations may be in cosmological terms”.

(María Lugones, 2020, p. 40-41)

Come conseguenza a queste premesse metodologiche ed etiche, un primo tema da affrontare riguarda le fonti. La redazione del terzo capitolo è avvenuta sia con l’ausilio di documenti e report ma, attraverso interviste qualitative ad esponenti di associazioni della società civile, quali collettivi e associazioni femministe locali. Come si vedrà in seguito, il contesto studiato si trova in un momento di gravità non indifferente che non riguarda solo la violenza di genere, ma il più ampio contesto politico nazionale, riconosciuto come autoritario. Per questo motivo non comparirà nessun nome delle cinque persone che sono state intervistate e nemmeno i nomi delle organizzazioni/associazioni di cui fanno parte.

I limiti della mia ricerca risiedono nell’aver avuto la possibilità di intervistare solo tramite videochiamate e di non aver potuto, quindi, sperimentare e vedere sul campo ciò che mi è stato raccontato. Inoltre, non mi è stato dato il consenso di inserire tutte le informazioni per motivi di tutela personale delle persone intervistate, in quanto vivono in un contesto di rischio. Anche per questi motivi di sicurezza e trasparenza si individuano dei limiti e dei vincoli alla conoscenza, che tuttavia sono parte della profondità del lavoro di ricerca.

4. Il caso studio di El Salvador: contesto storico e organizzazione dei metodi di contraccezione

4.1 El Salvador: il paese più piccolo del Centro America con una storia dimenticata

4.1.1 Dati demografici e contesto nazionale

El Salvador è il paese più piccolo del Centro America, se si considera lo spazio tra il Messico e Panamá. È l'unico paese nella regione ad avere la costa rivolta unicamente verso l'oceano Pacifico e confina a nord-ovest con il Guatemala, a nord-est con l'Honduras e a sud-est è separato dal Nicaragua dal Golfo di Fonseca (Demyk & Garibay, n.d.). La capitale è San Salvador, che si trova nella valle centrale tra le due catene montuose vulcaniche che attraversano il paese in tutta la sua lunghezza e la sua organizzazione politica è di tipo repubblicano presidenziale, guidata dal 2019 dal governo di Nayib Bukele. Inoltre, El Salvador è il paese più densamente popolato dell'istmo centroamericano dove si trovano anche Guatemala, Nicaragua e Honduras. Si conta una popolazione di 6.338.193 abitanti con un aumento previsto del 5,6% fino a 6.663.346 abitanti entro il 2050 (UNFPA, 2024). La popolazione maschile è di 3.010.734 cittadini, mentre quella femminile è maggioritaria con 3.327.460 cittadine⁴⁵ (Figura 1) di cui le donne in età fertile, cioè tra i 15 e i 49 anni, sono 1.824.000 (Figura 2), ovvero il 54% del totale della popolazione femminile nazionale (Sanchez, Ipas LAC, 2024).

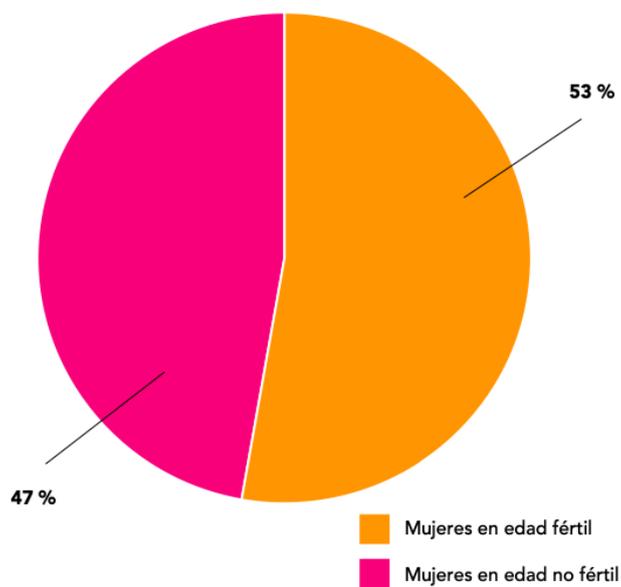
⁴⁵ <https://data.who.int/countries/222>

Figura 1. Popolazione per età e sesso in El Salvador



Fonte: <https://data.who.int/countries/222>

Figura 2. Donne in età fertile 2020, 15-49 anni
(% del totale delle donne)



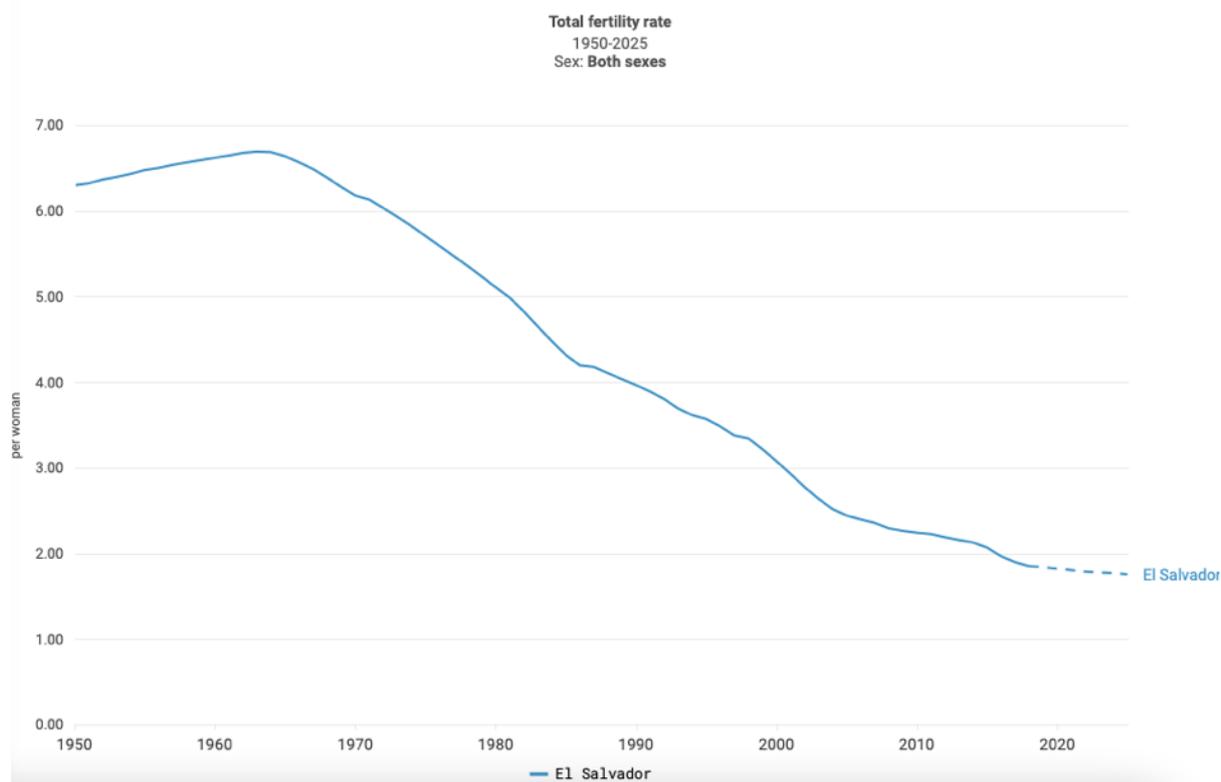
Fonte: Rielaborazione di Ipas secondo i dati Cepalstat del 2019⁴⁶

⁴⁶ <https://ipaslac.org/recurso/hojas-de-salud-reproductiva-el-salvador/>

Per chiarire il contesto proposto in questo elaborato, è utile partire da alcuni indicatori che inquadrano le dinamiche riproduttive e le tematiche affrontate.

In primo luogo, il Tasso di fertilità totale, in inglese *Total fertility rate (TFR)*, che indica il livello di fertilità complessivo di una popolazione. Il Tasso di Fecondità Totale (TFR) di 2,1 figli per donna è considerato il livello di sostituzione nei Paesi a bassa mortalità infantile, poiché permette il mantenimento della popolazione a lungo termine in assenza di migrazioni. In El Salvador il TFR è di 1,77, quindi leggermente al di sotto del tasso minimo auspicabile. Tuttavia, non è sempre stato così; come vedremo più avanti nel capitolo, questo paese era molto prolifico, soprattutto se consideriamo il periodo di maggior crescita demografica che si è verificato a livello globale dalla fine della Seconda guerra mondiale in poi. Infatti, nel 1963 si è raggiunto il tasso di fertilità più alto, ovvero 6,63. Di seguito, si presenta un grafico che mostra l'andamento del TFR riguardante entrambi i sessi, dal 1950 al 2020, con una proiezione degli anni successivi.

Figura 3. Tasso di fertilità totale dal 1950 al 2025

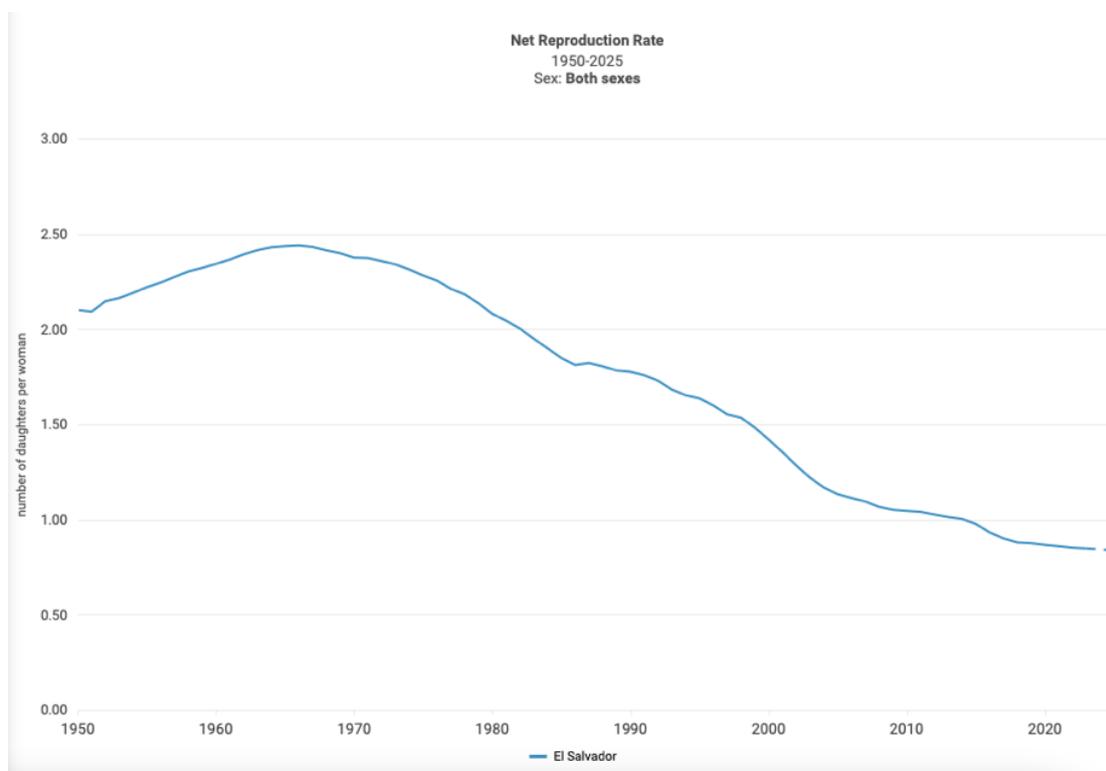


Fonte: Nazioni Unite (2024)

Un altro dato utile a inquadrare il contesto di analisi è il tasso di riproduzione netto, in inglese il *Net reproductive rate (NRR)*, il quale misura il numero medio di figlie che una donna, in condizioni di fertilità costante e tenendo conto della mortalità femminile, metterebbe al mondo nel corso della sua vita. Questo indicatore permette di valutare se una popolazione sta garantendo la propria sostituzione

generazionale: un valore pari a 1 indica un equilibrio demografico, mentre un valore inferiore a 1 segnala un declino della popolazione nel lungo periodo. In El Salvador,, l’NRR è di 0,84. Di nuovo, come per il TFR, troviamo un tasso inferiore a quello desiderabile e che nel tempo è diminuito fortemente. Infatti, nel 1965 e 1966 si era raggiunto il tasso più alto, cioè 2,44. Di seguito, il grafico (Figura 3) mostra l’andamento dell’NRR tra il 1950 e il 2020. Essendo TFR ed NRR due dati riguardanti la crescita o decrescita demografica, si può notare come entrambi vadano di pari passo e le due curve nei grafici siano molto simili.

Figura 4. Il tasso di riproduzione netto tra il 1950 e il 2025



Fonte: Nazioni Unite (2024)

4.1.2 Il contesto storico salvadoregno: tra passato coloniale, guerra civile e massacri

El Salvador, come la maggior parte dei paesi dell'America centrale e meridionale, ha strutturato la sua società e basato la propria economia sull'agricoltura, nello specifico sulla coltivazione dell'anile e del caffè, e durante la conquista soprattutto sulla coltivazione di mais, cotone, fagioli, peperoncino e cacao (Amaroli, 1991). Il fatto che queste colture fossero poi passate sotto il controllo di un'élite oligarchica ha favorito il graduale aumento delle disuguaglianze e l'istituzione di un sistema

discriminatorio che ha portato, nel corso del tempo, alla nascita di molte tensioni sociali⁴⁷. Tuttavia, le maggiori diseguaglianze sociali si sono stabilite ai tempi della conquista spagnola nel XVI secolo.

Nella storia salvadoregna, le popolazioni indigene sono state vittime delle lotte per la formazione dello Stato salvadoregno, ma anche protagoniste delle azioni in opposizione alla sua formazione. Tuttavia, la memoria e la resistenza indigena rimangono ancora oggi invisibilizzate, sia a livello teorico nell'istruzione scolastica, per esempio, sia a livello pratico nell'inclusione sociale (Gellman & Bellino, 2019). Questo accade anche per le insufficienti informazioni che si hanno sulle popolazioni indigene che hanno popolato il territorio prima della conquista spagnola. È noto, per esempio, che quella che con la conquista è stata chiamata provincia di San Salvador, era in verità il territorio del Cuscatlán, grande circa 7.000 chilometri quadrati. Qui si trovavano diverse popolazioni indigene: la comunità più grande era quella dei *pipiles*, che parlavano la lingua indigena *nahuatl*, nel nord si trovavano invece i popoli *chortís* e nel nord-ovest i *lenca*. Si è registrata anche la presenza di popoli di lingua *poqoman*, facente parte della lingua *maya*. I popoli indigeni durante la conquista, il cui inizio si individua nel 1532 e la fine nel 1539, opposero resistenza alla colonizzazione spagnola e molte guerre sono state combattute soprattutto riguardo al diritto alla terra tra comunità native e tra queste e i coloni spagnoli. Per esempio, la provincia di Cuscatlán aveva resistito al primo tentativo di conquista di Pedro de Alvarado nel 1532 e si era ribellata dopo un anno di sottomissione, ma gli spagnoli la riconquistarono in seguito (ibidem). Successivamente alla colonizzazione, El Salvador fece parte della Capitaneria generale del Guatemala all'interno del Vicereame della Spagna che cadde nel 1821. Si crearono, in seguito, le Province Unite dell'America Centrale, in cui si trovavano anche Guatemala, Honduras, Nicaragua e Costa Rica. El Salvador ottenne l'indipendenza nel 1841⁴⁸.

Come anticipato, oggi in El Salvador la storia e la memoria indigena non solo non sono motivo di orgoglio nazionale, ma sono state totalmente invisibilizzate. Le persone indigene sono viste solamente come parte delle radici e del passato ancestrale salvadoregno. L'indigenità fa parte del folklore statale e i discendenti non sono ancora percepiti, effettivamente, come concittadini. A questo proposito, non c'è un censo esatto di quante persone indigene ci siano in El Salvador. Inoltre, non c'è una lingua ufficiale indigena, come invece troviamo nel vicino Guatemala, ad esempio (Gellman & Bellino, 2019). Di conseguenza, la memoria indigena non può essere tramandata e questa parte della storia non fa parte dei programmi scolastici. Il passato coloniale non è adeguatamente insegnato nelle scuole. Nonostante sia presente nei programmi educativi, esso risulta comunque limitato e problematico. Inoltre, si tratta di un programma datato che risale al Ministero dell'Educazione del 2009, il quale ha operato in modo tecnocratico senza apportare cambiamenti strutturali o curriculari.

⁴⁷ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/el-salvador/>

⁴⁸ Ibidem.

Al giorno d'oggi, con il cambiamento di governo, l'insegnamento della memoria indigena risulta ancora complicato. Infatti, da uno scambio nell'intervista n°4 traspare esattamente questo concetto di invisibilizzazione e di identità perduta:

Se habla poco sobre la historia, sobre los pueblos indígenas que estuvieron en El Salvador, pero realmente no hay una reconstrucción de la memoria indígena en El Salvador. La gente no te dice, ni siquiera sabe que es indígena, o sea, cuando se refieren a las personas indígenas, se refieren como los indios.

[...]

Ni siquiera nos reconocemos como pueblos indígenas. O sea, no hay un reconocimiento a esta identidad indígena, a esta identidad mestizo, a esta identidad latina. O sea, no hay un reconocimiento a estas identidades. Y entonces esto nos ha permitido también seguir con esta misma lógica de dominación. Bueno, que no hay un reconocimiento en donde venimos [...] somos salvadoreños, ¿pero la identidad salvadoreña que es? y es una identidad construida justamente desde la colonia⁴⁹ (Intervista 4).

Nonostante questa assenza importante nei discorsi del paese, sono diversi i tentativi di contro-narrazione che provengono - esclusivamente - da associazioni della società civile e non dal governo nazionale. Una prima associazione attiva in questo senso è il Consejo de Coordinación Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS), che si batte maggiormente per i diritti indigeni nel paese e che ha cercato di inserirli nella Costituzione. Il CCNIS, inoltre, porta avanti azioni di lobby e advocacy sul territorio e ha sponsorizzato la produzione di un documentario sull'identità indigena: "Los Herederos de Cuscatán" di Mario Dubón (Gellman & Bellino, 2019).

Una seconda associazione è il Museo de la palabra y de la Imagen (MUPI) che prende parte al movimento di creazione della "storia dal basso" (Cañada, 2010 cit. in Gellman & Bellino, 2019) e oltre a organizzare eventi ed esibizioni sul tema, ha sviluppato anche un gioco da tavolo per bambini che educa alla cultura indigena. Infine, il terzo tentativo è quello della scuola primaria "Mario Calvo

⁴⁹ Traduzione in italiano: Si parla poco della storia, dei popoli indigeni che erano presenti in El Salvador, ma in realtà non c'è una ricostruzione della memoria indigena in El Salvador. La gente non sa nemmeno di essere indigena, cioè, quando si riferiscono alle persone indigene, intendono gli "indios" (epiteto che fa riferimento al modo di chiamare le persone indigene del continente americano dal momento della sua scoperta con lo sbarco di Cristoforo Colombo che pensava di essere arrivato in India. Oggi il suo utilizzo è visto in modo problematico).

[...]

Traduzione in italiano: Non ci riconosciamo nemmeno come popoli indigeni. Cioè, non c'è un riconoscimento di questa identità indigena, di questa identità meticcica, di questa identità latina. Cioè, non c'è un riconoscimento di queste identità. E questo ci ha permesso di continuare con la stessa logica di dominazione. Ovvero, non c'è un riconoscimento delle nostre origini, di dove veniamo, [...] siamo salvadoregni, ma cos'è l'identità salvadoregna? È un'identità costruita proprio dall'epoca coloniale.

Marroquín” che ha introdotto, come esperimento locale, un curriculum interculturale bilingue curato dalla comunità, molto simile ai programmi di “Educación Intercultural Bilingüe” (EIB) del Guatemala. Quelli di El Salvador si differenziano da quelli guatemaltechi per il fatto che gli insegnamenti non avvengono direttamente in lingua indigena *nahuat*, ma vengono insegnati come seconda lingua (Ama de Chile, 2010 cit. in Gellman & Bellino, 2019).

Proseguendo nella delineazione del contesto, El Salvador, ma anche il vicino Guatemala, si sono resi celebri nella storia dell’America Latina per eventi particolarmente violenti che hanno portato alla marginalizzazione e alla distruzione di gruppi sociali, quali specialmente *campesinos* (contadini) e persone indigene o appartenenti a entrambe le categorie. Le due date storiche chiave sono il 1932, per il massacro delle minoranze da parte dell’esercito salvadoregno e il 1980, data di inizio della guerra civile che ha visto come protagonisti il governo nazionale contro il Fronte Farabundo Martí per la Liberazione Nazionale (FMLN), partito di sinistra marxista. Ideologicamente, si è trattato di un conflitto tra queste due parti politiche, ma storicamente si può rappresentare come il conflitto tra l’élite di proprietari terrieri e le masse operaie sfruttate (Gellman & Bellino, 2019). In generale un conflitto tra l’oligarchia al potere e il resto della popolazione in situazioni economiche precarie, uno scenario tipico nei paesi dell’America Latina. Riguardo al ruolo della partecipazione delle persone indigene in queste due tappe storiche non si ha molta letteratura a causa di come i salvadoregni hanno assorbito il mito del *mestizaje*⁵⁰ e il modo in cui lo ripropongono in modo sociale e materiale. Moodie (2010, cit. in Gellman & Bellino, 2019) definisce questo comportamento collettivo “the unknowing of the race”, in cui le persone salvadoregne e chi ha fatto ricerca sulla loro socializzazione, ha preso

⁵⁰ Definizione di *mestizaje* secondo la studiosa cubana Lourdes Martínez-Echazábal (1998): “*Mestizaje*, the process of interracial and/or intercultural mixing, is a foundational theme in the Americas, particularly in those areas colonized by the Spanish and the Portuguese. Such is the scope of *mestizaje* in Latin American society that, for nearly two centuries, its intellectuals and statesmen have explored it in an attempt to elucidate its impact on what Jose Marti called “our mestiza America.” During the nineteenth century, *mestizaje* was a recurrent trope indissolubly linked to the search for *lo americano* (that which constitutes an authentic [Latin] American identity in the face of European and/or Anglo-American values). Later, during the period of national consolidation and modernization (1920s-1960s), *mestizaje* underscored the affirmation of cultural identity as constituted by “national character” (*lo cubano*, *lo mexicano*, *lo brasileño*, etc.). Most recently, since the late 1980s, the concept of *mestizaje* has come to play an important role in the recognition of the plurality of cultural identities in the region and, therefore, of the hybrid constitution of the nation (as epitomized by the recognition of identities such as that of Japanese Brazilians, Argentine Jews, African Cubans, Mexican Lebanese, and Chinese Peruvians, to mention a few), as well as in the formation of a diaspora identity forged under the rubric of *lo hispano or lo latino*. [...] For the most part, I retain the use of the Spanish word *mestizaje* as a way of avoiding the English term *miscegenation*, for in the Anglo-American context *miscegenation* refers exclusively to the sexual union of two people of different races while in the Ibero-American contexts it signals both biological and cultural interracial mixing. Similarly, I have avoided, as much as possible, the use of the term hybridity, a word that, until its recent redeployment by postcolonial critics, carried a rather pejorative connotation.” (<https://www.jstor.org/stable/2634165>)

come cornice di studio la classe e non l'etnia per giustificare le dinamiche della guerra civile e del massacro, anche se queste tendenze stanno venendo messe in discussione.

Nel massacro del 1932, nella parte occidentale di El Salvador furono uccise tra 10.000 e 30.000 persone, soprattutto *campesinos* della popolazione indigena e persone dell'area politica di sinistra. Anche nella guerra civile, che è durata dodici anni (1980-1992), sono state uccise circa 75.000 persone, la maggior parte delle quali nella zona rurale e molte delle quali di origine indigena o meticcia (Wood, 2008, 541 cit. in Gellman & Bellino, 2019). Questa guerra è stata caratterizzata da violazioni sistematiche dei diritti umani, ad esempio, torture, stupro, assassini, sparizioni che sono state perpetrate soprattutto per mano dell'esercito salvadoregno o delle squadre paramilitari affiliate. In conseguenza a questi avvenimenti l'esercito ha avuto, dagli anni '30 in poi, un ruolo centrale per il controllo del paese, che è proseguito anche dopo la Guerra civile iniziata nel 1980, quando l'esercito ha iniziato a far parte del governo. Negli anni '90 le Nazioni Unite sono intervenute per smilitarizzare e mediare la vita politica e nel 1992 si sono firmati gli accordi di pace, gli Accordi di Chapultepec, che hanno sancito la fine della guerra civile. Da questo momento è iniziato il processo di democratizzazione che ha permesso l'integrazione del gruppo che aveva condotto la *guerrilla*, l'FMLN, e che ora si era riformato come partito politico. Quando nel 1994 l'FMLN ha partecipato per la prima volta alle elezioni, si è subito classificato come il secondo partito di maggioranza del Parlamento. Da quel momento ha avuto il ruolo di principale partito di opposizione fino al 2009, quando Mauricio Funes, giornalista candidato con FMLN, è diventato presidente: questa elezione rappresentò la prima vittoria del partito da quando è iniziata la transizione (Vaz Mondo, 2011). Prima di allora, è stato il partito di destra ARENA a governare per due decenni.

Nonostante i lenti passi avanti nel processo di democratizzazione di El Salvador, in realtà la storia recente mostra ancora numerose difficoltà, soprattutto nel campo della corruzione e della criminalità organizzata, problematiche che il paese si trova ad affrontare da molto tempo. Dopo Funes, fu eletto di nuovo nel 2014 un presidente del FMLN, Salvador Sánchez Cerén, che è restato in carica fino al 2019. In questa presidenza decennale del partito, sono state messe in atto molte riforme sociali, tra cui anche una sulla salute che vedremo più avanti, e vittorie sociali come la diminuzione degli omicidi per mano delle gang Mara Salvatrucha 13 (MS-13) e Calle 18, ma anche una tregua temporanea tra stato e bande criminali (Young, 2019). Tuttavia, alcuni attacchi violenti della criminalità organizzata nel 2010 obbligarono il governo a intraprendere nuovamente la politica della *mano dura*, che ha portato ad una severa repressione e incarcerazione di componenti delle *maras* che, però in linea generale, non risolve il problema della violenza criminale (Wolf, 2017 cit. in Young, 2019). Nel 2019 arriva un'altra rottura storica con l'elezione di Nayib Bukele che vince con il cosiddetto partito della "third way", *Gran Alianza para la Unidad Nacional* (GANA). C'è chi considera che nel

decennio del FMLN non si sia cercato, né tanto meno raggiunto, un distacco radicale con le politiche neoliberali delle precedenti amministrazioni e che, invece, le elezioni presidenziali del 2019 e quelle legislative del 2021⁵¹ siano state la vera svolta nella democrazia salvadoregna (Parthenay, 2023).

Tuttavia, l'elezione di Bukele, che è stata schiacciante nel dipartimento della capitale, non è stata l'onda anomala evocata dai media nazionali e internazionali. In relazione al numero di cittadini che hanno effettivamente votato, Bukele ha conquistato la presidenza del Paese con il 27,24% dei voti, il che lo rende in realtà il secondo peggior presidente eletto nella storia contemporanea (post-transizione) del Paese (Flores nel 1999 vinse con il 19,37% dei voti). È il carisma di Bukele, però, a renderlo celebre e a generare un'influenza significativa sui cittadini salvadoregni, come dimostrato nelle elezioni legislative del 2018 quando ha lanciato un appello al voto di protesta contro il partito del FMLN⁵² (Rodriguez e Solano de Martinez, 2020 cit. in Parthenay, 2023). Questa maggiore influenza si spiega essenzialmente con una strategia di campagna di comunicazione digitale. Con l'epiteto "millennial president", un massiccio uso dei social network e boicottando tutti i dibattiti televisivi nazionali⁵³, si è guadagnato un bacino elettorale fidato e giovane (Meléndez-Sánchez 2021, Ruiz-Alba e Mancinas-Chávez 2020, cit. in Parthenay, 2023). Questa tendenza è stata confermata nelle elezioni legislative del 2021, iniziando così a concentrare il potere nelle sole mani del presidente e indebolendo il controllo orizzontale tra le istituzioni. Lo confermano anche le derive dal 13 dicembre 2020, che fanno eco all'irruzione militarizzata del presidente nell'Assemblea nazionale ("Bukelazo"). Allo stesso modo, le controverse nomine alla Camera Costituzionale della Corte Suprema di Giustizia e la conseguente sentenza emessa nel 2021 costituiscono delle conferme di una svolta autoritaria. Questa sentenza autorizza, infatti, la rielezione immediata del presidente, nonostante prima la costituzione salvadoregna proibisse il mandato doppio consecutivo. Questa decisione è stata resa possibile dopo che l'Assemblea Legislativa di El Salvador, controllata dai sostenitori di Bukele, ha rimosso i giudici in carica e li ha sostituiti con giudici leali al presidente⁵⁴.

⁵¹ In questo frangente delle elezioni del 2021, il partito al potere non era più GANA, ma *Nuevas Ideas*, ovvero il partito fondato da Bukele nel 2017 che non aveva ancora ricevuto il permesso per essere registrato nelle elezioni presidenziali. Questo nuovo partito alle legislative ha battuto ogni record registrando un'ampia maggioranza, con il 66,46% dei voti, ma soprattutto una maggioranza di due terzi con i soli membri eletti del suo partito, ovvero 56 degli 84 membri della legislatura. Come termine di paragone, si riporta che la maggioranza più alta registrata di membri della legislatura è stata dello storico partito di destra ARENA con 39 parlamentari nel 1994 (Parthenay, 2023).

⁵² Bukele ha fatto parte del partito del FMLN fino al 2017, quando ha cambiato radicalmente la sua posizione ideologica e si è unito al partito di destra GANA.

⁵³ Durante le elezioni Bukele si è rifiutato di presentarsi a tutti i dibattiti televisivi e ha lanciato un programma parallelo in diretta su Facebook.

⁵⁴<https://www.state.gov/salvadoran-re-election-ruling-undermines-democracy/>

Bukele viene quindi rieletto nel febbraio del 2024 per un secondo mandato, confermando il carattere autoritario del suo governo. Durante questi primi cinque anni di presidenza, il miglioramento riguardo le statistiche sulla sicurezza e la riduzione della violenza sono state internazionalmente elogiate. Infatti, seguendo il suo piano sulla lotta all'insicurezza e alla criminalità organizzata, alla fine del primo anno il numero medio di omicidi giornalieri è sceso da 12,6 a 4,1 e le persone arrestate sono state più di 65.000 (Parthenay, 2023). Tuttavia, le politiche pubbliche annunciate a riguardo si sono trasformate in un irrigidimento, di nuovo una *mano dura*, nei confronti di coloro che sono coinvolti nella delinquenza e nella criminalità organizzata. Infatti, nel 2022 è stato introdotto lo “stato di emergenza nazionale” che ha permesso il sovraffollamento nelle carceri, ha inasprito le condizioni di isolamento dei *pandilleros*⁵⁵ incarcerati e ha mescolato le bande rivali nelle celle per indurre scontri violenti. Tutte misure che sono state criticate dai difensori dei diritti umani, in particolare da Human Rights Watch, che le ha definite “crudeli” (BBC Mundo, 2020). Sul piano economico, ha cercato e ricevuto il sostegno dell'amministrazione Trump, evitando di subire tagli a causa dell'abbondante flusso migratorio verso gli Stati Uniti, la cui tratta tra l'altro è particolarmente pericolosa e coinvolge fortemente El Salvador.

Riprendendo l'area di dibattito di questo elaborato e collegandolo al contesto politico di El Salvador, si può dire che l'impatto dello “stato di emergenza nazionale” sulla popolazione femminile si è rivelato molto dannoso: nel corso della repressione in corso, la violenza di genere e le vulnerabilità di genere hanno subito un peggioramento (Zulver & Méndez, 2023). Il fenomeno delle gang è spesso ridotto a un fenomeno maschile, ma in realtà anche il genere femminile ha un ruolo. In termini generali e non solo durante il mandato del presidente Bukele, spesso le donne salvadoregne sono state obbligate a diventare le “fidanzate” di membri delle *maras*. È, inoltre, comune che i gruppi criminali organizzati utilizzino lo stupro o il femminicidio come mezzo per riparare a un'estorsione di denaro e, non a caso, El Salvador presenta tra i più alti tassi di femminicidio dell'America Latina (nei paesi dell'istmo centramericano, è il secondo paese, dopo l'Honduras, secondo il tasso di femminicidi ogni 100.000 donne)⁵⁶. Spesso le donne sono fondamentali alla sopravvivenza e nelle operazioni delle gang stesse, nonostante abbiano meno oneri nella divisione del lavoro e siano escluse dai ruoli di leadership, anche se nei periodi di *mano dura* dei governi hanno sviluppato più capacità logistica e comunicazionale essendo le uniche a poter transitare liberamente dentro e fuori dalle prigioni (Zulver & Méndez, 2023). È, allo stesso modo, significativo che alcune donne, e anche altre categorie sociali marginalizzate, grazie al regime di eccezione si sentano per la prima volta libere di camminare per strada senza la costante sorveglianza delle *maras* e la paura della violenza. Nonostante ciò, adesso la

⁵⁵ I *pandilleros* sono coloro che appartengono a una *pandilla*, cioè banda criminale, che in El Salvador vengono anche chiamate *maras*.

⁵⁶ <https://oig.cepal.org/en/indicators/femicide-or-feminicide>

presenza delle gang viene rimpiazzata da quella militare e poliziesca e dalla conseguente paura di loro azioni violente. Di seguito una testimonianza, riguardo la presenza di polizia e militari per le strade, da parte di un'attivista di un gruppo in difesa dei diritti delle donne:

“It brings a false sense of security... There is so much harassment from police and soldiers, because they have increased their presence in our communities, and you can't say anything about it” (Zulver & Méndez, 2023).

Si propone anche una testimonianza proveniente dall'intervista n°3 e n°4 riguardo a come la criminalità organizzata funziona anche come scudo alle violenze perpetrate da militari e familiari:

Porque [las mujeres] saben que, en algún momento, también van a ser víctimas de violencia sexual, ya sea de parte de familiares, cercanos o del grupo organizado. Actualmente también se les suma que no solo son los grupos organizados, los familiares, sino también el poder policial y militar que hay en las comunidades y que se despliega totalmente⁵⁷. (Intervista n° 3)

Hay una apreciación a nivel internacional sobre el tema de desapariciones, nosotros (de la asociación de la entrevistada) trabajamos solo de desapariciones de mujeres porque creemos que en el tema de las mujeres siempre hay mucho estigma y prejuicio, a la hora que desaparece, una niña, una mujer o una adolescente. En ese caminado desde el 2020, lo que nos hemos dado cuenta, es que las desapariciones de las mujeres no siempre están relacionadas al crimen organizado y a las pandillas, como se hace pensar. Aún todavía me atrevería que decir que también muchos de los hombres que han vivido el tema de la desaparición en nuestro país, pocos tienen que ver realmente con el crimen organizado de las pandillas. Porque detrás de las desapariciones de mujeres específicamente, a veces tenemos el tema de que han sido los esposos, los que han contratado a los grupos criminales para las desapariciones, o los mismos esposos o las parejas de las desaparecidas, son los que han perpetuado los hechos. En otros casos tienen que ver con muchas desapariciones de niñas y adolescentes que se han ido de sus casas, huyendo de violencia, y se han refugiado en relaciones con personas mayores que llevan de 20 a 30 años arriba de ellas, por ejemplo⁵⁸. (Intervista n°4)

⁵⁷ Traduzione in italiano: Perché [le donne] sanno che, a un certo punto, saranno anche vittime di violenza sessuale, sia da parte di familiari, conoscenti o del gruppo organizzato. Attualmente, si aggiunge che non solo sono i gruppi organizzati e i familiari, ma anche il potere della polizia e dell'esercito presenti nelle comunità e che vengono completamente dispiegati.

⁵⁸ Traduzione in italiano: C'è un interesse a livello internazionale sul tema delle sparizioni. Noi (dell'associazione dell'intervistata) lavoriamo solo sulle sparizioni di donne perché crediamo che, nel caso delle donne, ci sia sempre molto stigma e pregiudizio. Quando scompare una bambina, una donna o un'adolescente, ci siamo rese conto, dal 2020, che le sparizioni delle donne non sono sempre

Anche se, il potere delle gang è meno influente ed è stata attuata un’incarcerazione di massa, la violenza di genere continua a persistere soprattutto nel nucleo familiare.

Dopo la rielezione di Bukele, lo “stato di emergenza nazionale” persiste, continuando a limitare i diritti fondamentali, tra cui il diritto all’assistenza legale, al giusto processo e a libertà di espressione. Le donne, già vittime prima dello stato di eccezione, vedono peggiorare le fragilità legate al genere a causa dell’assenza di questi diritti. Questo rende più difficile trovare soluzioni efficaci alla violenza di genere e, soprattutto, responsabilizzare lo Stato a riguardo.

4.2 L’organizzazione e l’accesso alla pianificazione familiare in El Salvador

In questa sezione si affronterà nel dettaglio l’organizzazione della pianificazione familiare e, più in particolare, l’accesso ai metodi di contraccezione nello stato di El Salvador. Si cercherà, soprattutto, di mettere in risalto come le dinamiche del contesto sopra descritto influenzino e determinino il campo della PF, ma anche quale sia il ruolo di uno Stato in apparenza completamente allineato al sistema occidentale.

4.2.1 L’interruzione volontaria di gravidanza: un diritto negato

Prima di analizzare l’organizzazione della PF in El Salvador, bisogna aggiungere un riferimento alla storia del diritto all’aborto nel paese, e stabilire quali sono state le tappe storiche in quanto esso si intreccia fortemente con le dinamiche complesse di accesso ai metodi di contraccezione al giorno d’oggi.

Nel 1973, l’aborto indotto è stato ufficialmente riconosciuto come reato tramite il Codice penale in El Salvador con una pena da uno a tre anni di reclusione. Tuttavia, l’aborto non era totalmente criminalizzato, poiché la legislazione specificava che l’aborto involontario autoindotto, l’aborto eseguito per salvare la vita della donna o nei casi di gravidanza risultante da stupro, non era prevista una punizione penale⁵⁹. Ciò nonostante, il caso di El Salvador è uno dei più emblematici, perché si è verificata un’inversione di rotta sul tema dei diritti riproduttivi. A livello internazionale la Conferenza mondiale della popolazione del 1994 al Cairo e la Conferenza mondiale sulle donne del 1995 a Pechino hanno sancito una svolta per i diritti riproduttivi delle donne (cfr. Capitolo 2). Tuttavia, tra il 1997 e il 1998, dopo la guerra civile e sotto la pressione della Chiesa cattolica, l’Assemblea legislativa ha revisionato il Codice penale vietando l’aborto in ogni circostanza,

legate al crimine organizzato e alle bande, come si pensa. Mi azzarderei a dire che anche molti degli uomini che hanno vissuto il tema della sparizione nel nostro paese hanno poco a che fare con il crimine organizzato delle bande. Perché dietro le sparizioni delle donne, a volte ci sono i mariti che hanno assunto i gruppi criminali per le sparizioni, o gli stessi mariti o partner delle scomparse sono quelli che hanno perpetrato i fatti. In altri casi, molte sparizioni di bambine e adolescenti sono dovute alla fuga da casa per sfuggire alla violenza, rifugiandosi in relazioni con persone molto più grandi di loro, di 20 o 30 anni, per esempio.

⁵⁹<https://thediologue.org/fighting-for-reproductive-justice-in-el-salvador/>

anche in caso di pericolo di vita per la donna in gravidanza. Inoltre, nel 1999 è stato approvato un emendamento al primo articolo della Costituzione in cui si ritiene che la vita inizi dal “momento del concepimento”, dando all’embrione e al feto *status* di persona: ciò ha reso qualsiasi reintroduzione del diritto all’aborto ancora più complessa da mettere in atto (Viterna e al., 2018).

L’aborto è, quindi, criminalizzato a tutti gli effetti ed è considerato un reato punibile da due a otto anni di reclusione. Inoltre, El Salvador è l’unico paese che estende la pena fino a trent’anni con il capo di imputazione per omicidio colposo nei confronti del feto che, si ribadisce, è valido anche in caso di aborto spontaneo (Viterna e al., 2018 e Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador, 2022). Inoltre, questa normativa ha innescato un’azione persecutoria da parte della Procura Generale, incoraggiando il personale sanitario a denunciare i casi di donne ricoverate negli ospedali pubblici sospettate di essersi indotte un aborto, sotto la minaccia di denuncia per occultamento nel caso in cui le donne non si fossero costituite. Queste gravi condanne hanno prima provocato un silenzio assordante per la paura di agire a riguardo ma, dal 2006, dopo il caso della condanna a trent’anni di una donna, Karina⁶⁰, si sono formati movimenti e organizzazioni all’interno del paese, come la *Agrupación Ciudadana por la Despenalización del aborto* e il gruppo *Las17*, attive per la scarcerazione delle donne che hanno abortito. Inoltre, si è verificata anche l’attivazione internazionale di ONG e organizzazioni internazionali, come la Commissione Interamericana dei Diritti Umani (CIDH), che sono intervenute nei processi tra le donne incriminate e lo stato salvadoregno.

Nella vita quotidiana, è difficile e rischioso parlare di aborto o richiedere una pillola abortiva in ospedale o in farmacia. L’intero sistema è di stampo conservatore e molto legato ai dogmi cristiani e questo limita la capacità di scelta personale e autodeterminazione del proprio corpo. Questo elaborato, come anticipato, non tratta direttamente il tema del diritto all’aborto ma, dalle interviste, è emerso come sia una problematica che rende difficile la vita delle donne e delle adolescenti, spesso anche delle bambine, e di chi cerca di parlarne attivamente. Per esempio, come emerge nell’intervista 1:

Si se trabaja sobre ese tema hay miedo a la persecución. Defensoras de derechos [...] sexuales y derechos reproductivos, que, digamos, legitime abiertamente tú derecho al aborto, implica un tema de inseguridad para ti como activista hoy por hoy en el país. Entonces precisamente porque hay un contexto de ese enfoque familista y donde tú estes digamos como en contra de ese enfoque familista, tenés un riesgo de ser atacado por un post que tú hagas en una red social donde digas por nuestro derecho al aborto, para que te estén acosando a través de redes sociales, por ejemplo, o incluso que haya persecución a nivel país⁶¹ (Intervista 1).

⁶⁰ Il caso di Karina è stato reso noto attraverso la pubblicazione di “Ever imagine what it might be like to live in a place that voted to thoroughly criminalize abortion? A place that sente abortion providers to jail? That policed hospitals? That investigated a womans uterus? Welcome to 21st-Century El Salvador, the State of Anti-Abortion”. (Jack Hitt. The New York Times Magazine. 8 aprile 2006)

⁶¹ Traduzione in italiano: Se si lavora su questo tema si ha paura di essere perseguitati. Chi difende i diritti sessuali e riproduttivi, che, per esempio, legittimano apertamente il tuo diritto all’aborto, implicano un problema di insicurezza per te come attivista nel paese oggi. Quindi, proprio perché c’è un contesto di questo approccio incentrato solo sulla famiglia e se si è, diciamo, contro questo approccio, si

L'importanza sociale è data alla famiglia o al binomio madre-figlio per quanto riguarda la gestazione della gravidanza e la nascita, ma non c'è una politica pubblica mirata per il benessere fisico e mentale delle donne o semplicemente riguardo l'educazione sessuale e riproduttiva o per far fronte alla violenza sessuale. A questo proposito, per esempio, sono ancora numerose le bambine o le giovani adolescenti vittime di violenza obbligate a portare a termine la gravidanza. Di questo, lo stato salvadoregno si occupa in maniera marginale, nonostante abbia il compito di assicurare "libertà, salute, cultura, benessere economico e giustizia sociale", secondo il primo articolo della Costituzione⁶². Di seguito un estratto di un'altra intervista in cui la persona intervistata parla dell'approccio di denuncia che ha avuto la sua organizzazione riguardo la indifferenza dello Stato sul tema:

Finalmente creo que nosotros hemos tratado de denunciar también como existe una un tema de una paradoja en este en ese sentido con la penalización absoluta del aborto: que se oponen [el Estado] a la despenalización del aborto, pero tampoco hacen nada para para prevenir estos embarazos en niñas adolescentes [...] que no se le da la gana de parir y también son víctima de violencia sexual. Muchas veces, como te comentaba, esta disyuntiva donde obligan a las niñas a usarlo [el aborto] para que se descubra la violencia sexual a las que son sometidas y por otra parte también están a las que se les niegue el acceso por precisamente querer hacer uso de su derecho a decidir de manera amplia como como concebir como tener relaciones sexo cóitales y de qué forma también lo quieren hacer⁶³ (Intervista 3).

4.2.2 Il contesto passato e recente dei programmi di pianificazione familiare

Per comprendere come è organizzata la PF in El Salvador oggi, è necessario un excursus storico. In linea con il timore internazionale legato al rischio di un alto tasso di crescita della popolazione mondiale (cfr. Capitolo 2) e per i problemi economici e sociali che ne derivano, anche El Salvador si è attivato in merito alla PF. Infatti, nel 1974, la Commissione nazionale per la popolazione del Ministero della Pianificazione ha definito una politica demografica nazionale, che ha richiesto sostegno al settore pubblico e privato per metterla in pratica e che ha reso la PF una priorità per il

corre il rischio di essere attaccati per un post che si fa su un social network in cui si dice che si sostiene il nostro diritto all'aborto, o si rischia di essere presi di mira sui i social network, per esempio, o anche che ci sia una repressione a livello nazionale.

⁶² Articolo I della Costituzione della Repubblica di El Salvador: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf

⁶³ Traduzione in italiano: Infine, credo che abbiamo anche cercato di denunciare come ci sia un paradosso a questo proposito con la criminalizzazione assoluta dell'aborto: loro [lo stato] si oppongono alla depenalizzazione dell'aborto, ma non fanno nulla per prevenire queste gravidanze nelle ragazze adolescenti [...] che non se la sentono di partorire e che sono anche vittime di violenza sessuale. Molte volte, come dicevo, c'è questo dilemma per cui le ragazze sono costrette a ricorrere all'aborto per far emergere le violenze sessuali a cui sono sottoposte e, dall'altra parte, ci sono anche quelle a cui viene negato l'accesso proprio perché vogliono avvalersi del loro diritto di decidere in modo ampio come concepire, come fare sesso e in che modo farlo.

paese (CONAPLAN, 1974 cit. in Morris e Al., 1979). Nel 1977 il Ministero della Sanità (MINSAL), l'Istituto per la Sicurezza Sociale (ISSS) e l'Associazione Demografica Salvadoregna (ADS) - un'organizzazione che si occupa di pianificazione familiare affiliata all'International Planned Parenthood Federation - hanno elaborato una proposta di programma per l'attuazione della politica demografica integrata. La proposta specificava che il tasso di crescita doveva essere ridotto al 2,0% o meno entro il 1982 e delineava un'estensione della copertura del programma necessaria a raggiungere questo obiettivo. Il periodo di inizio di questo programma di PF coincide con gli anni della guerra civile. A tal proposito, a nell'intervista 3 si cita come questo programma non sia più stato modificato dopo la firma degli accordi di pace e come al giorno d'oggi non ci sia una vera e propria politica pubblica a riguardo o, quanto meno, una politica che includa nella definizione di PF i diritti sessuali e riproduttivi legati all'autonomia di decisione sul proprio corpo:

[...] El Estado no tiene una política pública sobre planificación [familiar]. Había una ley que se aprobó en la dictadura militar en este país y posteriormente con la firma de los acuerdos de paz y con la construcción de la democracia nunca se volvió a tocar esa política. Es una política muy desfasada al interno del Ministerio de Salud, el mismo personal de salud dice que no tienen ninguna orientación de cómo tratar y cómo atender a las usuarias cuando solicitan métodos anticonceptivos a no ser que pasen directamente con la ginecóloga o ginecólogo, si su carrera les permite estar informada sobre eso⁶⁴ (Intervista 3).

Per quanto riguarda l'accesso ai metodi contraccettivi durante gli anni 70, è necessario segnalare che il sistema statistico di monitoraggio delle persone utilizzatrici di contraccettivi era inadeguato al momento dell'introduzione della politica di PF in El Salvador. Effettivamente, una valutazione del 1974 ha rivelato che il numero di persone che utilizzavano metodi di contraccezione non permanenti (per esempio, metodi di barriera e pillole) è risultato notevolmente sovrastimato. Sebbene i dati fossero disponibili per clinica, la distribuzione geografica di chi utilizzava contraccettivi non era sempre nota oppure i numeri venivano duplicati a causa della logica di ammissione⁶⁵, senza contare

⁶⁴ Traduzione in italiano: Lo Stato non ha una politica pubblica sulla pianificazione [familiare]. C'era una legge approvata durante la dittatura militare nel Paese e poi, con la firma degli accordi di pace e con la costruzione della democrazia, questa politica non è stata più toccata. È una politica molto obsoleta all'interno del Ministero della Salute, il personale sanitario stesso dice di non avere alcun orientamento su come trattare e assistere le utenti quando chiedono metodi contraccettivi, a meno che non vadano direttamente dalla ginecologa o ginecologo, se la loro educazione medica abbia permesso loro di essere informati sul tema.

⁶⁵ I dati che si hanno riguardo il periodo degli anni 70 provengono da indagini che prelevavano i dati secondo le ammissioni nelle cliniche. La logica di ammissione nelle cliniche però, a posteriori ha causato l'inaccuratezza dei dati a disposizione riguardo a quante persone usufruivano di contraccettivi. La logica di ammissione era la seguente: tutte le persone accolte registrate per la prima volta in una singola clinica erano considerati nuovi ingressi; ovvero, se un cliente riceveva servizi da più di una clinica, veniva contato come un ingresso separato in ogni clinica. Inoltre, i clienti della PF che si trasferivano da una clinica all'altra, sia all'interno dell'agenzia che

che questo sistema di monitoraggio pubblico non includeva le informazioni riguardo al numero di persone che utilizzavano contraccettivi nel settore privato (Morris e Al., 1979). Nonostante ciò, nel 1975 si è condotta un'indagine sulla prevalenza dei metodi anticoncezionali usati per ottenere dati riguardo l'uso e le fonti di contraccezione, sia pubbliche, sia private, l'aborto e il conseguente ricovero ospedaliero e infine dati riguardanti i livelli di fecondità nelle aree urbane e rurali. A metà del 1975, secondo l'indagine, la contraccezione con metodi moderni era praticata dal 14,2% delle donne tra i 15 e i 49 anni e l'uso variava notevolmente in base alla residenza in area urbana o rurale: la percentuale varia dal 29% nell'area metropolitana, al 16% delle aree urbane, fino al 9% delle aree rurali⁶⁶. Generalmente in quegli anni la percezione di utilizzo di metodi contraccettivi appariva ambigua in quanto i dati forniti dalle tre agenzie statali fino al 1974 sono risultati sovrastimati a tal punto che non c'era certezza su quali fossero i dati reali (Morris e Al., 1979). Sicuramente i dati erano minori a quelli riportati e il rischio è quello di una sovrastima dei dati degli anni seguenti. All'incertezza dei dati in generale si somma, come vedremo tra poco, una mancanza di dati aggiornati al periodo presente.

In El Salvador, tra il 1973 e il 2023, il numero di donne tra i 15 e i 49 è aumentato da 44.7% a 53.2% (ORMUSA, 2024), ci si attende, quindi, che più donne abbiano iniziato a utilizzare metodi di contraccezione. Di seguito la Figura 4 mostra l'aumento grazie ai dati del Secondo Rapporto sullo stato di attuazione del Consenso di Montevideo sulla popolazione e lo sviluppo a marzo 2023.

tra le agenzie, erano considerati nuovi ingressi. Nella pratica, qualsiasi ingresso in una clinica, che fosse il primo o uno spostamento erano considerati nuovi ingressi. Questi metodi di registrazione hanno comportato una duplicazione o un sovraccarico di circa il 20% nelle statistiche dei nuovi ricoveri, siccome non è stata documentata l'entità delle dichiarazioni in eccesso. Approssimativamente 326.000 donne sono state registrate tra le nuove ammissioni dalle tre agenzie del settore pubblico nel periodo che va dal 1968 al 1979, ma non c'è certezza del numero effettivo vista la logica di ammissione poco affidabile.

⁶⁶ Morris (1979) ha utilizzato i dati di campionamento del 1973 sviluppata dal *Population Council* per l'Indagine Nazionale della Fertilità che comprendeva tre aree geografiche. L'area metropolitana, che comprendeva San Salvador e le aree urbane circostanti di Ayutusteteque, Cuscatancingo, Delgado, Ilopango, Mejicanos, San Marcos e Soyapango. L'area urbana, che includeva tutte le altre città capoluoghi di regione/contea (cabeceras de municipios). Le aree rurali, che comprendono il resto del paese.

Figura 5. Dati del documento: El Salvador. Secondo rapporto sull'attuazione del Consenso di Montevideo sulla popolazione e lo sviluppo

	2019	2020	2021	2022
D.5.a Porcentaje de mujeres que ponen en práctica, elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva	80.0	61.0	77.0	60.0
D.6 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres y de hombres según tipo de métodos (modernos y tradicionales)	71.9	71.9	54.0	54.0
D.7 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	N.D.	N.D.	52.0	N.D.
D.8 Tasa de mortalidad materna	24.3	45.1	62.9	34.5

Fonte: Secondo Rapporto sull'attuazione del Consenso di Montevideo, 2023

Nel punto D.7 si rileva effettivamente che la percentuale di donne in età procreativa che soddisfano le loro necessità di PF con metodi moderni è il 52%, rispetto a 14,2% nel 1975. Per quanto riguarda la percentuale di donne che mettono in pratica azioni di prevenzione e cura di sé per la salute sessuale e riproduttiva (D.5) si rileva una percentuale tra il 60% e l'80%. Mentre il tasso di utilizzo di metodi moderni e tradizionali sia tra uomini che tra donne (D.6) è tra 54% e 71%. Tuttavia, la particolarità di queste oscillazioni di percentuale (D.5 e D.6) è che non seguono un andamento crescente nel tempo, ma al contrario dal 2019 al 2022 si rileva un calo, probabilmente dovuto al periodo della pandemia. Infatti, nell'intervista 1 e 3 si sottolinea la difficoltà a reperire metodi di contraccezione siccome non erano prioritari né per lo stato, che ha interrotto temporaneamente l'approvvigionamento, sia per le donne che in prima istanza rinunciavano alla contraccezione in quanto si dava la precedenza all'acquisto di altri beni di prima necessità:

Hay un impacto global en materia económica, [...] con la pandemia y post pandemia, se puede evidenciar más esa brecha que tenemos en términos de acceso a métodos anticonceptivos las mujeres⁶⁷ (Entrevista 1).

Durante la pandemia, cuando no teníamos esta circulación permanente que normalmente tenemos de medicamentos, hubo una escasez de estos métodos porque las organizaciones [internacionales] decidieron atender el tema de COVID a través las pruebas, las mascarillas o métodos para prevenir el COVID y no enfocarse los métodos anticonceptivos.

El Salvador fue uno de los países que tuvo menos accesos a métodos anticonceptivos, había mujeres que decían que les habían recomendado que después de la inyección de los tres meses no tuvieran relaciones sexo coitales para que no iban a quedar embarazada, porque si volvían a llegar a solicitar la inyección, no se les iba a colocar porque sólo tenían derecho a una durante seis meses. Entonces se les iba a colocar solamente dos veces en el año cuando normalmente son cuatro⁶⁸ (Entrevista 3).

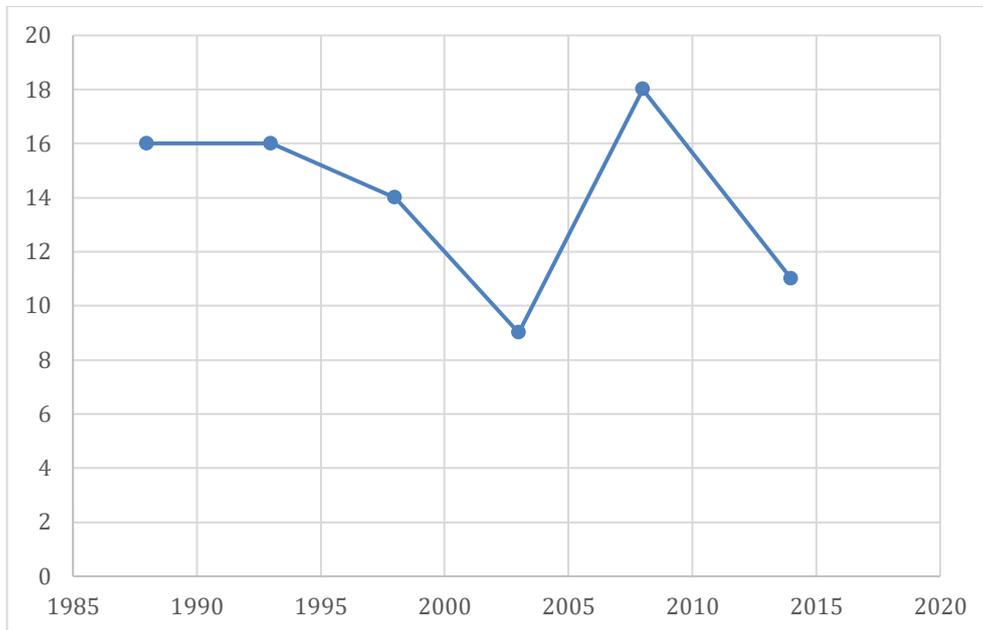
Tornando ai dati rilevanti la PF, è anche necessario mostrare la percentuale di bisogno insoddisfatto di PF. Di seguito un grafico con i dati della Banca Mondiale, di cui il più recente si riferisce al 2014.

⁶⁷ Traduzione in italiano: C'è un impatto economico globale, [...] con la pandemia e post-pandemia, questo divario che abbiamo in termini di accesso delle donne ai metodi contraccettivi può essere visto più chiaramente.

⁶⁸ Traduzione in italiano: Durante la pandemia, quando non c'era la circolazione permanente di farmaci che abbiamo normalmente, c'è stata una carenza di questi metodi perché le organizzazioni [internazionali] hanno deciso di affrontare il problema del COVID comprando test, maschere o metodi per prevenirlo, tralasciando i metodi contraccettivi.

In El Salvador, uno dei Paesi con il minor accesso ai metodi contraccettivi, ci sono state donne che hanno raccontato di essersi sentite consigliare di non avere rapporti sessuali dopo l'iniezione di tre mesi perché non rimanere incinte e che se avessero chiesto di nuovo, non avrebbero ricevuto l'iniezione perché ne avevano diritto a una sola ogni sei mesi. Quindi l'avrebbero fatta solo due volte l'anno, mentre normalmente la fanno quattro volte l'anno

Figura 6. Bisogno insoddisfatto di pianificazione familiare in El Salvador
 (“unmet need of contraception”)



Fonte: Rielaborazione personale dei dati della Banca Mondiale, 2014

Dalla fine degli anni 80 fino a circa gli anni 2000 l’*“unmet need of contraception”* è oscillato tra il 14% e il 16%, mentre si rileva un cambiamento drastico tra il 2003 e il 2008 in cui è raddoppiato da 9% a 18%, fino ad arrivare all’ultimo dato disponibile del 2014⁶⁹. Se si prende come riferimento la percentuale prima citata di donne in età tra 15 e 49 anni che soddisfano le loro necessità di PF al 52% nel 2021 e si compara con la percentuale dell’11% di bisogno insoddisfatto di PF del 2014, anche se non si tratta dello stesso esatto periodo, si può ipotizzare che i dati a nostra disposizione non sono completamente affidabili. Se più della metà delle donne utilizzasse davvero almeno un metodo contraccettivo, allora la percentuale di bisogno insoddisfatto dovrebbe essere più elevata. Viceversa, se ci trovassimo nella condizione di 11% di bisogno insoddisfatto di PF, allora le donne che usano anticoncezionali dovrebbero essere molto numerose. Tuttavia, non avendo i dati aggiornati, non è possibile verificarlo.

Da un punto di vista generale, il Ministero della Salute (MINSAL) ha cercato di implementare una riforma sanitaria nel 2010 durante il Governo del Cambiamento, ovvero quello guidato dal partito storicamente di opposizione, il FMLN, che tra gli obiettivi aveva effettivamente il miglioramento

⁶⁹ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.UWT.TFRT?end=2014&locations=SV&start=1988&view=chart>

delle condizioni della popolazione salvadoregna (MINSAL, 2017). Con questa politica pubblica il MINSAL ha cercato di introdurre il diritto alla salute basato sull'individuo, la famiglia e la comunità. La politica pubblica si prefiggeva di adempiere a otto criteri, che nel tempo si sono ampliati a dieci⁷⁰: uno dei più importanti stabiliva il funzionamento delle Reti Integrali e Integrate dei Servizi di Salute (RIISS) che, attraverso un lavoro sistematico, avrebbero dovuto delimitare la popolazione in aree geografiche di influenza e distribuire la responsabilità sanitaria tra le diverse strutture. Queste azioni avrebbero definito il modello "Assistenza Sanitaria Familiare e Comunitaria" e, in questo modo, consentito l'accesso a servizi sanitari di qualità, contribuendo in maniera incisiva all'eliminazione delle barriere economiche, geografiche e culturali (MINSAL, 2017).

La sanità gestita in questo modo, più capillare e comunitario, ha messo in atto una dislocazione sul territorio delle cosiddette Equipe Comunitarie di Salute Familiare (*Ecos Familiares*) e delle Equipe Comunitarie di Salute Familiare Specializzate (*Ecos Especializados*): si tratta di equipe trasversali che mirano a rafforzare la partecipazione della comunità per migliorare la partecipazione sociale nel campo della salute. Le linee guida tecniche degli *Ecos Familiares* sono state elaborate in modo partecipativo, attraverso consultazioni e workshop in cui si sono raccolti i pareri del personale sanitario delle diverse RIISS con enfasi sulla promozione della salute, prevenzione delle malattie, guarigione e riabilitazione sviluppando una strategia intersettoriale e intrasettoriale con anche la partecipazione di ambiti diversi da quello sanitario (MINSAL 2017).

Per quanto riguarda la PF, gli *Ecos Familiares* prevedevano di agire in maniera preventiva attraverso l'educazione sessuale e riproduttiva al fine di identificare i rischi prima della gravidanza, nonché agire riguardo i rischi di una sessualità non responsabile e delle gravidanze adolescenziali. Inoltre, si erano previste delle linee guida riguardo delle possibili crisi familiari in cui erano inclusi, tra i problemi che le scatenano, quelli legati al concepimento e alla PF. Tuttavia, questi programmi sono stati annullati da quando si è insediato il governo di Nayib Bukele, ritornando a una centralizzazione dei servizi di salute. Nell'intervista 3 emerge una testimonianza del funzionamento degli *Ecos familiares* e di cosa ha comportato la loro eliminazione:

En los gobiernos anteriores de la izquierda se gestionó todo un proceso que se llamaba Ecos comunitarios que eran una política pública del Ministerio de Salud para llevar un control dentro de las comunidades para las mujeres que no podían ir a la unidad de salud. Este gobierno desde el

⁷⁰ I dieci criteri strategici sono: Asse 1 - Rafforzamento delle reti sanitarie integrate e interconnesse, Asse 2 - Sistema di emergenze mediche, Asse 3 - Farmaci e altre tecnologie sanitarie, Asse 4 - Intersettorialità e intrasettorialità, Asse 5 - Forum Nazionale della Salute, Asse 6 - Istituto Nazionale della Salute, Asse 7 - Informazione strategica in ambito sanitario, Asse 8 - Sviluppo del talento umano nel settore sanitario, Asse 9 - Violenza e salute e Asse 10 - Salute ambientale. Gli ultimi due assi, Violenza e salute e Salute ambientale, sono stati aggiunti nel 2014.

2019 las eliminó todos, los Ecos familiares, que era una atención médica que incluía el tema de los métodos anticonceptivos, el tema de la planificación familiar concientizada e informada de las familias en las comunidades y en las zonas rurales. Además de eso, todo un tema de salud integral que incluía la familia, el tema de nutrición, el tema de estar bien en toda la salud general.

Con el retiro de estos Ecos familiares, [...] las comunidades y la zona rural quedan totalmente desprotegidas porque, precisamente, esta política pública les permitía que la población en el área rural tuviera el acceso a la salud, salud sexual y reproductiva y salud en general⁷¹ (Entrevista 3).

Nel complesso, quindi, la decrescita dei valori forniti precedentemente dalla Figura 4 tra il 2019 e il 2022 può essere il risultato delle conseguenze dovute alla pandemia del Covid-19 sommata all'eliminazione della politica pubblica sanitaria degli *Ecos familiares*. I due eventi insieme hanno contribuito alla diminuzione dell'approvvigionamento dei metodi di contraccezione a causa della non prioritizzazione e del disinteresse generale del governo in questo ambito sanitario e sociale.

Infine, si citano di seguito gli impegni legislativi dello Stato salvadoregno nel campo della salute sia a livello nazionale che a livello internazionale in modo contestualizzare la sezione successiva, in cui si spiegherà il comportamento dello Stato nei confronti di queste responsabilità. A livello legislativo nazionale, il governo salvadoregno avrebbe degli oneri specifici nel campo della salute, e quindi, anche della salute sessuale e riproduttiva. Il primo riguarda l'articolo 1 della Costituzione che abbiamo già precedentemente citato, ma ritroviamo anche nell'articolo 65 i concetti di salute come bene pubblico che creano l'obbligo statale di garantirne la tutela, di determinare le politiche nazionali di salute pubblica e di monitorarne l'attuazione. Più specificatamente, rispetto al tema della PF e dell'accesso a questa, nel 2011 il MINSAL ha promulgato la "Legge sull'Uguaglianza, l'Equità e l'Eradicazione della Discriminazione contro le Donne" che trattava vari aspetti dei diritti di genere, tra cui parità, protezione contro la violenza, accesso alla salute e uguaglianza nei diritti lavorativi. A questo proposito l'articolo 26 riconosce e garantisce la salute sessuale e riproduttiva come diritti fondamentali, includendo il diritto all'informazione e ai servizi di prevenzione. Anche sul piano internazionale, troviamo vari impegni come quelli della *Convention on the Elimination of All Forms*

⁷¹ Traduzione in italiano: Nei precedenti governi di sinistra, veniva gestito un intero programma che si chiamava *Ecos comunitarios*, era una politica pubblica del Ministero della Salute che mirava a fornire assistenza sanitaria all'interno delle comunità per le donne che non potevano recarsi in una struttura sanitaria. Dal 2019, questo governo li ha eliminati tutti, gli *Eco familiares*, che erano un'assistenza medica che includeva la questione dei metodi contraccettivi, la questione della pianificazione familiare informata e consapevole per le famiglie nelle comunità e nelle aree rurali. Inoltre, c'era un'intera questione di salute integrale che includeva la famiglia, la questione della nutrizione, la questione della salute generale.

Con il ritiro di questi *Ecos familiares*, [...] le comunità e la zona rurale rimangono completamente prive di accesso perché, appunto, questa politica pubblica permetteva alla popolazione della zona rurale di avere accesso alla salute, alla salute sessuale e riproduttiva e alla salute in generale.

of Discrimination Against Women (CEDAW) delle Nazioni Unite che ribadisce i diritti fondamentali sul diritto di decisione del numero di figli da avere e l'intervallo di tempo in cui averli, ma anche l'accesso all'educazione nel campo della salute e del benessere. Altre dichiarazioni fondamentali dell'ONU sono i già citati Dichiarazione di Pechino del 1995 e Consenso di Montevideo del 2013 che pur non essendo leggi vincolanti enfatizzano l'autonomia delle donne rispetto al proprio corpo e l'attuazione di leggi e programmi per eliminare la discriminazione in base all'identità e all'orientamento di genere nei servizi di salute sessuale e riproduttiva oppure la revisione di tali leggi nel caso in cui ci siano ostacoli all'accesso dei suddetti servizi. Sulla base di specifici obblighi, nel capitolo si approfondirà come El Salvador si pone politicamente rispetto alla garanzia degli stessi.

4.2.3 Le rappresentazioni della pianificazione familiare

Nel secondo capitolo abbiamo affrontato la definizione di PF secondo il sistema occidentale che troviamo nelle convenzioni e nei dibattiti internazionali. Attraverso le interviste, si è cercato di capire quali fossero le rappresentazioni delle persone intervistate. Si è anche indagato se queste rappresentazioni includessero la sfera personale di autodeterminazione del proprio corpo o se ci fossero concezioni semplicemente diverse da quella standard. Di seguito riportiamo le risposte delle cinque persone intervistate rispetto alla domanda “Che definizione daresti di pianificazione familiare?”:

Para nosotros planificación familiar es ese proceso que tiene la persona o ese derecho que tiene la persona a decidir con información científica [...] los métodos anticonceptivos para que le permitan tomar una decisión de si quiere o no tener hijos.

Digamos igual es el espaciamiento que va a dejar a esa persona si así lo desea, el intervalo que va a dejar entre un nacimiento y el otro. [...] Entonces para nosotros esa es la planificación familiar pero que muchas veces el concepto como tal está sujeta a ese imaginario heteronormativo de familia que se ve constituido por un hombre y por una mujer.

Desde esa visión heteronormativa, por eso es que nosotras hablamos de métodos anticonceptivos que no necesariamente tiene que ver con un tema familiar ni de una situación legal como muchas veces se ve, un matrimonio, sino que por eso hablamos de acceso a métodos anticonceptivos porque le da la autonomía a la persona de decidir si quiere o no ser madre o padre.

[...] La planificación familiar va más allá [...] es un proceso para una toma de decisiones el derecho a decidir⁷² (Intervista 1).

⁷² Traduzione in italiano: Per noi la pianificazione familiare è quel processo che la persona ha o il diritto che ha di decidere con informazioni scientifiche [...] i metodi contraccettivi in modo da poter decidere se vuole o meno avere figli.

Mira, a nosotros creo que no nos gusta mucho hablar de tema de planificación familiar [...] y cuando hablamos con los grupos de mujeres como generamos herramientas para que las mujeres puedan acceder a uso de métodos anticonceptivos y no de un enfoque tan familiarístico porque creo que a veces cuando decimos planificación familiar, bueno, la mujer, con su pareja, tiene que llegar y pedir esta información que le puede dar para decidir si quiere acceder a algo. Sino, nosotros lo vemos de un enfoque de que quizás las primeras en decidir tienen que ser las mujeres, de poder decidir [...] si te conviene o no te conviene el uso de un método⁷³ (Intervista 2)

Es un hecho de conciencia. De lo que veo ya las jóvenes no quieren tener bebés. Tener un hijo no significa solamente tenerlo, pero se debe planificarlo también⁷⁴ (Intervista 5).

Dalle prime due interviste emerge spontaneamente la visione della PF come il diritto di decisione rispetto al proprio corpo e alla quantità di figli/figlie che si desidera avere. Risulta chiaro che questo diritto si esercita attraverso l'utilizzo dei metodi di contraccezione. Appare anche un discostamento dalle logiche del sistema di PF internazionale, ovvero dalle interviste emerge una coscientizzazione del carattere eteronormativo intrinseco alla definizione standard di PF (cfr. sezione 2.1). Per esempio viene detto che, per accedere ai contraccettivi, essere sposate o in coppia non dovrebbe essere la norma o, in generale, che usare anticoncezionali non dovrebbe essere direttamente legato alla volontà di avere una famiglia. Tuttavia, non si rinnegano le definizioni convenzionali, ma le si preferirebbero ampliate. Nelle prossime testimonianze, si riportano le risposte a una domanda di approfondimento che segue la tematizzazione dell'intervista nella direzione più specifica dell'accesso agli anticoncezionali:

Allo stesso modo è l'intervallo che lascia quella persona se lo desidera, tra una nascita e l'altra. [...] Per noi questa è la pianificazione familiare, ma il concetto in quanto tale è spesso legato all'immaginario eteronormativo della famiglia, che è composta da un uomo e una donna.

Da questa visione eteronormativa, è per questo che parliamo di metodi contraccettivi che non hanno necessariamente a che fare con una questione familiare o con una situazione legale come spesso viene vista, un matrimonio ad esempio, ma è per questo che parliamo di accesso ai metodi contraccettivi perché danno alla persona l'autonomia di decidere se vuole essere o meno madre o padre.

[...] La pianificazione familiare va oltre [...] è un processo decisionale, il diritto di decidere.

⁷³ Traduzione in italiano: Guarda, credo che non ci piaccia parlare di pianificazione familiare [...] quando parliamo con i gruppi di donne, di come generare strumenti affinché le donne possano accedere ai metodi contraccettivi e non tramite un approccio che tiene conto solo della famiglia... penso che a volte quando diciamo pianificazione familiare, beh, la donna, con il suo partner, deve venire a chiedere queste informazioni che possono essere date a lei per decidere se vuole accedere a qualcosa. Ma noi la vediamo dal punto di vista per cui le prime a decidere dovrebbero essere le donne, per poter decidere, per poter sapere prima [...] se è conveniente o meno per te usare un metodo.

⁷⁴ Traduzione in italiano: È una questione di coscienza. Da quello che vedo, le giovani donne non vogliono più avere figli. Avere un figlio non significa solo averlo, ma anche pianificarlo.

Entrevistada: Yo creo que la planificación familiar puede ser muy amplia en el sentido que muchas veces se construye un sistema de salud sexual y reproductiva para como lo dice la palabra planificar las y los hijos que las familias van a tener. Pero en el caso del Salvador también considero que:

- Es un método para el control de la natalidad
- Por otro lado también es una forma para evitar embarazos no deseados por parte de las niñas que son obligadas a consumir métodos anticonceptivos sin su consentimiento.
- Finalmente, también creo que es una política pública para regular todo la crianza y la gestación en los espacios rurales y los espacios donde no hay educación integral de sexualidad

Encuestadora: Si tuvieras que concentrarte sobre los métodos conceptivos ¿cuál sería la definición?

Entrevistada: Bueno los métodos anticonceptivos para mí serían el control de la natalidad, o sea a partir de ahí lo han manejado y popularmente así se conoce. Si te quisiera dar una respuesta más feminista o más situada desde la realidad de este país los métodos anticonceptivos son una forma de prevenir y muchas veces de evitar seguir gestando en medio de la pobreza⁷⁵ (Entrevista 3).

Entrevistada: La definición que yo daría desde el trabajo que hago, para mí es el programar y el poder tener la posibilidad de decidir como quiero planificar mi vida. En el hecho si quiero o no quiero tener hijos e hijas. Para mí tiene mucho que ver con los proyectos de vida. [...] cuando se habla de planificación familiar [...] si vas a una unidad de salud, a un lugar así, donde se habla de planificación familiar, lo que vamos a hacer es ayudarle para que usted pueda... pueda tener hijos. Bueno, o no pueda tener hijos. Se reduce totalmente a eso.

Encuestadora: Exacto. Sí, no se habla mucho de los métodos anticonceptivos y por eso quería preguntar si en la definición, entonces, añadirías también los métodos anticonceptivos.

Entrevistada: Sí, yo les agregaría y también le agregaría proyectos de vida. O sea, más allá de planificar familias, es planificar proyectos de vida.... O sea, porque parece que siempre todo está, el servicio sanitario incluido, en función [...] de la maternidad⁷⁶ (Entrevista 4).

⁷⁵ Traduzione in italiano:

Intervistata: Penso che la pianificazione familiare possa essere molto ampia, nel senso che molte volte un sistema di salute sessuale e riproduttivo è costruito per pianificare i figli che le famiglie avranno. Ma nel caso di El Salvador considero anche questo:

- È un metodo per il controllo delle nascite.
- È anche un modo per evitare gravidanze indesiderate da parte delle ragazze che sono costrette a usare metodi contraccettivi senza il loro consenso.
- Infine, credo anche che sia una politica pubblica regolamentare l'accudimento e la gestazione dei bambini nelle aree rurali e nelle zone in cui non c'è un'educazione sessuale completa.

Intervistatrice: Se dovesse concentrarsi sui metodi contraccettivi, quale sarebbe la definizione?

Intervistata: Beh, per me i metodi contraccettivi sarebbero il controllo delle nascite, in altre parole, è così che è stato usato ed è così che è conosciuto a livello popolare. Se volessi dare una risposta più femminista, o più legata alla realtà di questo paese, i metodi contraccettivi sono una forma di prevenzione e spesso un modo per evitare di continuare ad avere figli in mezzo alla povertà.

⁷⁶ Traduzione in italiano:

Gli elementi che emergono da queste risposte sono tanti e complessi: si intreccia il tema della maternità a quello dell'infanzia e dell'adolescenza, si parla del periodo di gestazione, della condizione di povertà in cui si ritrovano molte donne, ma anche di una visione della PF che va oltre la pianificazione della sfera sessuale e riproduttiva, tradizionalmente familiare, e che dovrebbe essere ripensata in senso più ampio.

Si tratta di definizioni che rispecchiano l'obiettivo che effettivamente si prefiggeva la più volte citata Conferenza Internazionale delle Nazioni Unite sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD) tenutasi nel 1994 al Cairo in cui per la prima volta si è dato spazio alle libertà sessuali e riproduttive delle donne in particolare. Di conseguenza, si può affermare che all'interno della società civile si possono trovare alcune rappresentazioni della PF che non si discostano particolarmente dalla definizione standard delle organizzazioni internazionali. Non era scopo dell'indagine cercare forzatamente definizioni che si discostano o che reinventano la PF in modo completamente diverso, però trovare molte similitudini con l'approccio occidentale fa emergere dubbi sul fatto che ci sia o meno la possibilità di acquisire un approccio decoloniale. Questo tema verrà ripreso nel capitolo per capire se, nonostante il difficile contesto in cui ci troviamo, si possano individuare energie trasformative nel campo della PF che abbraccino una visione femminista decoloniale e, nel caso non ci fossero, domandarsi se il motivo non risieda nel fatto che anche (e soprattutto) in occidente le teorie decoloniali faticano ad attecchire (Benegiamo e al., 2020).

4.2.4 Chi organizza la pianificazione familiare in El Salvador

Nonostante i doveri statali di El Salvador, la PF non è tra le priorità del governo in quanto non è presente un programma specifico a riguardo. È necessario quindi chiedersi se ci sono altri attori che se ne occupano. Cercando sul sito ufficiale del Ministero della Salute⁷⁷ non si trova nessun risultato riguardo la PF, si possono trovare invece dei progetti riguardanti il campo della salute e soprattutto della natalità che possono rientrare nell'ambito. È stato attivato, per esempio, nel 2020 il progetto

Intervistata: La definizione che darei del lavoro che svolgo, per me, è la programmazione e la possibilità di decidere come pianificare la mia vita. Se voglio o meno avere figli e figlie. Per me ha molto a che fare con i progetti di vita. [...] quando si parla di pianificazione familiare [...]... se si va in una struttura sanitaria, o simile, dove si parla di pianificazione familiare, quello che faremo (come associazione) è aiutare affinché possano avere figli. Oppure, a non averne. Si riduce tutto a questo.

Intervistatrice: *Esattamente. Sì, non si parla molto di contraccezione ed è per questo che volevo chiederle se nella definizione aggiungerebbe anche la contraccezione.*

Intervistata: Sì, la aggiungerei e aggiungerei anche i progetti di vita. Cioè, oltre a pianificare le famiglie, vuol dire pianificare progetti di vita.... Perché sembra che tutto, anche il servizio sanitario, sia sempre basato sulla [...] maternità.

⁷⁷ <https://www.mspas.gob.sv/>

“Creciendo saludables juntos: desarrollo integral de la primera infancia en El Salvador”⁷⁸ finanziato dalla Banca Mondiale, in cui il governo non si occupa direttamente di PF e accesso agli anticoncezionali ma piuttosto della salute di neonati, bambini e madri. È, però, importante menzionare che sono state inserite anche indicazioni riguardo il rispetto delle pratiche delle popolazioni indigene.

In generale, viene riposta molta attenzione nelle politiche del MINSAL per quanto riguarda i bambini e i neonati, i problemi della natalità e la mortalità materna-infantile. L’esempio più evidente è il pacchetto normativo “Creceer Juntos: para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia”, aggiornato nel 2023⁷⁹, creato sulle basi di una legge già esistente, la “Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia “(LEPINA) del 2009. In quella aggiornata, si possono trovare leggi e strategie specifiche riguardanti il periodo della gravidanza, il parto, l’allattamento, la cura dei neonati e, fino a gennaio 2023, un corso di formazione riguardo l’attuazione del pacchetto. Le parti più significative all’interno del blocco normativo, corrispondono alla legge “Nascere con affetto” e alla legge “Crescere insieme”, due leggi pensate per essere una la continuazione dell’altra. La legge “Nacer con cariño” è stata promossa dalla first lady Gabriela de Bukele e si concentra sull’assistenza materna e infantile prenatale promuovendo un parto rispettoso e cure particolari per i neonati, come il “Método canguro”, che consiste nel contatto pelle contro pelle tra la madre e il neonato fin dal primo momento della nascita. Nella legge, per riferirsi al momento di fertilità si parla di “Atención preconcepcional”, traducibile come l’attenzione al periodo prima del concepimento, non si lascia quindi spazio alla possibilità di vivere la propria sessualità senza per forza cercare una gravidanza e lascia invece intendere che la maternità sia l’unico obiettivo⁸⁰.

Questo interesse per la maternità viene sottolineata anche nella legge “Creceer juntos”, in cui aumentare l’attenzione durante la fase prima della gravidanza è vista come una sfida (Governo di El Salvador, 2023), ma sempre legata al concepimento e non a una fase in cui si può accedere ai metodi di contraccezione anche per motivi diversi. Inoltre, nel documento⁸¹ non si trovano informazioni su progetti che riguardano la salute sessuale e riproduttiva della donna e programmi di PF, nonostante si sappia che le donne vivono in condizioni di salute inadeguate per la gravidanza e per ricevere sostegno durante la maternità (e la paternità). La legge si pone, infine, l’obiettivo di colmare la mancanza di educazione in ambito riproduttivo e sessuale, insieme ad altri obiettivi di salute come la diminuzione della mortalità materna e infantile, entro il 2030.

⁷⁸<https://documents1.worldbank.org/curated/en/421861587633691847/pdf/El-Salvador-Growing-Up-Healthy-Together-Comprehensive-Early-Childhood-Development-in-El-Salvador-Project.pdf>

⁷⁹ <https://crecerjuntos.gob.sv>

⁸⁰ https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf

⁸¹<https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/POLITICA-CRECER-JUNTOS-version-actualizada-DIC2023-modificada-21-de-mayo.pdf>

Queste leggi fanno molto discutere le associazioni della società civile; infatti, sebbene sia apprezzato un impegno del governo nei confronti della maternità e della natalità, si presentano alcuni paradossi.

La postura del estado actual es fortalecer el binomio madre e hijo. No fortalecer o potenciar la autonomía de las mujeres. [...] Pero sí de fortalecer ese imaginario de que las mujeres nacimos para ser madres. [...] Esa es una de sus primeras banderas a trabajar la “Ley nacer con cariño” donde te pone al centro la niñez, pero esa niñez digamos que no le das digamos contextos integrales, pero si recarga ese papel tradicional de las mujeres y todas las mujeres que no funjamos con ese papel de esa maternidad sacrificada⁸² (Intervista 1).

Ciò che è emerso da un'altra intervista riguarda, invece, episodi di violenza ginecologica, in quanto la legge “Nacer con cariño” per esempio, propone modalità di parto naturale, ritenuto migliore e tradizionalmente giusto, senza tener conto che ogni donna ha un corpo diverso e ha esigenze altrettanto diverse:

Lamentablemente lo que pasa es que este es una política que nace como una iniciativa de la primera dama de la República con la intención de poder garantizar, en teoría, partos que tienen [...] a las mujeres y a los cuerpos gestantes otra forma de parir y no la que tradicionalmente se ha hecho desde la medicina occidental. Sin embargo, lo que sucede es que también es una política donde primero está destinada para la persecución de los cuerpos gestantes para ver si cometen algún tipo de aborto [...]

Lo otro es que lo que ha estado pasando es que el personal médico y las médicas tienen la obligación de poder gestar lo más que se pueda por partos naturales y esto está llevando algunas mujeres a poner fin con sus vidas porque no todos los cuerpos van a gestar de la misma forma [...]. Entonces ya se han hecho diferentes denuncias en las que la mujer ha tenido que literalmente huir de los hospitales porque ya están a un punto donde el feto está entrando en sufrimiento y no les quieren practicar una cesaríá por ejemplo o se niegan a colocarles una inyección epidural para disminuir el dolor que se pueda gestar⁸³ (Intervista 3).

⁸² Traduzione in italiano: La posizione dello stato attualmente è quella di rafforzare il binomio madre e figlio. Non rafforzare o potenziare l'autonomia delle donne. [...] Rafforzare quell'immaginario secondo cui noi donne siamo nate per essere madri. [...] Questa è una dei primi punti su cui lavora la “Ley nacer con cariño”, che mette al centro l'infanzia, ma quell'infanzia, diciamo, non vista in modo integrale, bensì evidenzia quel ruolo tradizionale delle donne e di tutte le donne che non vogliono adempiere a quel ruolo di maternità sacrificata.

⁸³ Traduzione in italiano: Purtroppo, quello che accade è che questa è una politica nata come un'iniziativa della first lady della Repubblica, con l'intenzione di garantire, in teoria, dei parti che offrano alle donne e ai chi ha un corpo gestante un modo diverso di partorire, diverso da quello tradizionalmente praticato dalla medicina occidentale. Tuttavia, quello che succede è che si tratta di una politica che, in primo luogo, è finalizzata alla persecuzione dei corpi gestanti per verificare se commettono qualche tipo di aborto [...] L'altro aspetto è che i dottori e le dottoresse hanno l'obbligo di favorire il più possibile parti naturali e questo sta portando alcune donne a rischiare la loro vita, perché non tutti i corpi gestiscono la gravidanza allo stesso modo [...]. Sono già state presentate diverse denunce in cui le donne hanno dovuto letteralmente fuggire dagli ospedali perché si è arrivati a un punto in cui se il feto sta iniziando a soffrire, in ospedale si rifiutano di praticare un parto cesareo, ad esempio, o si rifiutano di somministrare un'iniezione epidurale per alleviare il dolore derivante dal parto.

In ultima istanza, è necessario riportare anche due testimonianze che hanno ricordato un caso diventato famoso, anche a livello internazionale. Si tratta di una donna, Dina, che è stata incarcerata in seguito alla sua partecipazione ad una manifestazione cittadina nel periodo antecedente al parto. Dina è stata costretta a partorire in carcere, dove le sono state negate le cure necessarie e la figlia, che lei ha chiamato Keren, non è sopravvissuta⁸⁴.

Di seguito, si riportano gli estratti dalle due interviste:

Es muy contradictorio. Hay una compañera, que es parte del equipo voluntario de Alerta Raquel⁸⁵ de la voluntaria, que ella fue capturada en el marco del régimen de excepción. Tiene dos cartas de liberación. O sea, ella ya tiene *dos* cartas. Y ya han pasado casi 86 días, que ella tiene sus cartas de liberación que no ha sido liberada. Pero en el contexto lo que te quería comentar es que cuando ella fue capturada, estaba en un embarazo casi a término. O sea, ella estaba a punto de dar a la luz cuando fue capturada. Y su bebé muere en la cárcel, porque no tuvo atención, para ser atendida en el proceso del parto, y la bebé muere. Pero esos son de los casos que el gobierno no se hace responsable y son totalmente contradictorios a su ley nacer con cariño. Porque parece que las mujeres que están vivas y en libertad no tienen derecho a que sus hijos nazcan con cariño⁸⁶ (Intervista 4).

La ley nacer con cariño es una ley de propaganda, morir o parir en la cárcel no significa nacer con cariño⁸⁷. (Intervista 5)

Questo caso dimostra un paradosso tra quello che dovrebbe garantire la legge “Nascere con affetto” nell’articolo 27.r⁸⁸, in cui si scrive che bisogna fornire sostegno medico di emergenza alle donne che si trovano in situazioni di pericolo o danno irreparabile per la sua salute e quella del bambino/bambina. Si tratta di cure mediche che non si dovrebbero in ogni modo negare anche secondo la Costituzione salvadoregna.

⁸⁴ <https://revistalabrujula.com/2024/04/09/keren-no-nacio-con-carino-murio-bajo-custodia-del-estado-salvadoreno/>

⁸⁵ *Alerta Raquel* è un collettivo formato da volontarie che si occupano di denunciare a scomparsa di bambine, donne e adolescenti in El Salvador. Si tratta di una iniziativa nata dopo la sparizione di Raquel, una giovane che uscì di casa per cercare lavoro e non tornò più. Il collettivo è attivo soprattutto sulle reti social: <https://www.facebook.com/people/Alerta-Raquel/100064669813293/>

⁸⁶ Traduzione in italiano: È molto contraddittorio. C’è una compagna, che fa parte del gruppo di volontarie* di *Alerta Raquel*, che è stata arrestata durante il regime di eccezione. Ha due lettere di liberazione. Cioè, ha già *due* lettere. E sono passati quasi 86 giorni da quando ha ricevuto le sue lettere di liberazione, ma non è stata ancora rilasciata. Ma quello che volevo raccontarti è che, quando è stata arrestata, era in una fase avanzata di gravidanza. Cioè, stava per partorire quando è stata arrestata. E la sua bambina è morta in carcere, perché non ha ricevuto assistenza durante il parto. La bambina è morta. Ma questi sono casi di cui il governo non si assume la responsabilità e che sono totalmente in contraddizione con la sua legge “nacer con cariño”. Perché sembra che le donne che sono vive e in libertà non abbiano il diritto di far nascere i loro figli con affetto.

⁸⁷La legge “nacer con cariño” è una legge di propaganda: morire o partorire in carcere non significa nascere con affetto.

⁸⁸ Cfr. nota 80.

Tornando all'organizzazione della PF, a livello quotidiano, gli ospedali esercitano pratiche inerenti all'ambito sanitario-ginecologico e orientativo attraverso un protocollo di riferimento del MINSAL. Di solito, gli ambulatori di ginecologia sono gestiti in maniera esterna all'ospedale, cioè in modo più capillare sul territorio, seguendo il metodo degli *Ecos familiares* di cui le consulte esterne si chiamano *Unidades Comunitarias de Salud Familiar* (UCSF), un esempio pratico è quello dell'ospedale San Rafael a Santa Tecla⁸⁹. Nel 2023, erano attivi tre consultori dell'ospedale nel reparto di ginecologia e ostetricia, i tre consultori non si occupano tutti di ginecologia ma si dividono sulle specializzazioni del reparto; quindi, un consultorio è effettivamente di ginecologia, gli altri due sono di perinatologia e colposcopia. Nel piano operativo del 2024, ne risulta sempre uno di consultorio ginecologico e viene aggiunto che tra le debolezze generali della struttura al primo posto c'è la mancanza di spazi riservati ai consultori.

Un altro ospedale importante, e in una certa misura anche innovativo, è l'"Hospital de la Mujer"⁹⁰, l'ospedale della donna, inaugurato nel 1953, in occasione del primo Congresso Centroamericano delle Società di Ginecologia e Ostetricia e dedicato alla dottoressa María Isabel Rodríguez. Si tratta di un ospedale specializzato per l'assistenza medica delle donne per quanto riguarda la maternità, il trattamento di malattie (soprattutto cancro al seno e al collo dell'utero), interventi ginecologici e anche l'educazione riproduttiva e sessuale. Questo ospedale, ma come anche gli altri che hanno al loro interno il reparto di ginecologia, si occupano anche di PF per adolescenti e donne che hanno bisogno di un orientamento. Nel 2023, la attività programmate di PF sono state realizzate al 41% (Tabella 1). Spesso gli ambulatori non sono sufficienti o, se ci sono, i temi trattati vengono visti con molto stigma da parte degli assistenti sanitari.

⁸⁹<https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/06/OFERTA-DE-SERVICIOS-HOSP-NAC-SAN-RAFAEL.pdf>

⁹⁰ <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/memorias-de-labores>

Tabella 1. Attività dell'Ospedale della Donna nel 2024

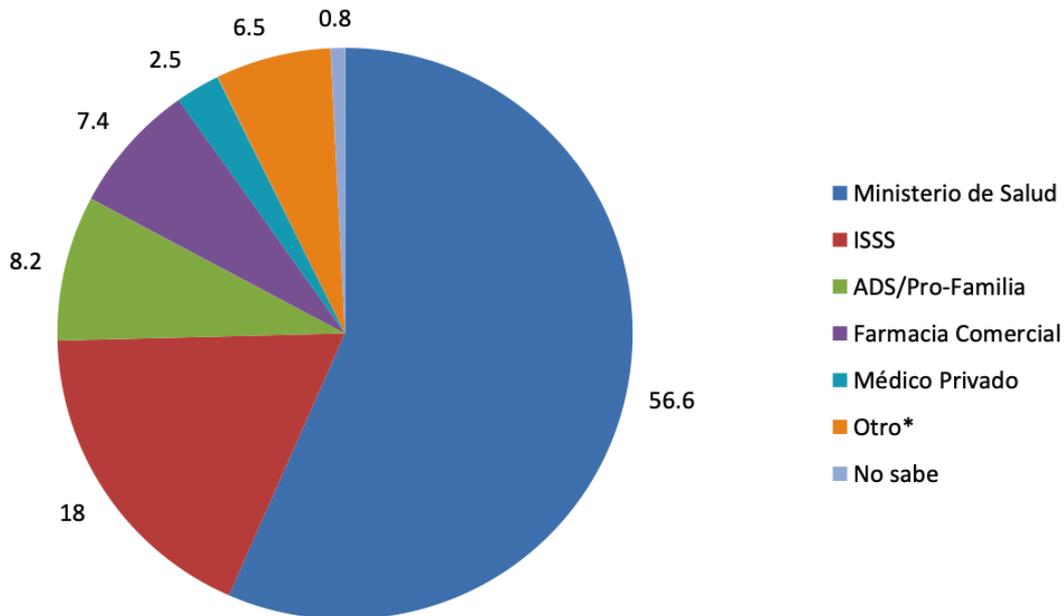
Actividades	ENERO JUNIO 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	9114	8333	91%
De Medicina Interna	336	981	292%
Oncología	336	981	292%
De Gineco-Obstetricia	8778	7352	84%
Ginecología	1,554	1,917	123%
Obstetricia	7,224	5,435	75%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	9,330	8,047	86%
Colposcopia	5,466	4325	79%
Nutrición	168	120	71%
Planificación Familiar	690	284	41%
Psicología	516	231	45%
Selección	2,490	3,087	124%
Consulta Externa Odontológica	1080	608	56%
Odontológica de primera vez	270	187	69%
Odontológica subsecuente	810	421	52%

Fonte: Programmazione assistenziale dell'Ospedale della Donna di gennaio-giugno 2024

Secondo l'organizzazione della tabella, nella prima colonna si riportano gli interventi programmati, nella seconda quelli realizzati e nella terza l'espressione percentuale di questi ultimi. Effettivamente, si nota come i casi di emergenza (91%) e di medicina interna (292%) rappresentano i campi di maggiormente attivi, con percentuali anche molto elevate rispetto ai risultati programmati. Invece, per le attività degli ambulatori esterni i risultati riportano percentuali minori in cui tra i più bassi, insieme al consultorio di PF, si trova quello psicologico (45%). Sicuramente, l'ambito emergenziale e oncologico necessitano di energie superiori in quanto si tratta di interventi complessi e costosi, tuttavia le percentuali che riguardano l'ambito della PF e della psicologia si discostano molto. Perciò, è probabile pensare che l'ospedale non abbia i mezzi o che non essendo temi prioritari per il governo, di conseguenza non si ricevono i finanziamenti adeguati a quei campi di attività.

In El Salvador, la maggior parte della popolazione, pari al 49,4%, si rivolge alle istituzioni del Ministero della Salute per consulti o cure mediche. Una parte, il 19,2%, sceglie invece l'Istituto di Sicurezza Sociale Salvadoregno (ISSS), mentre una quota significativa, il 31,4%, opta per il settore privato, recandosi in ospedali o cliniche private, all'Ospedale Militare, alle cliniche gestite da ONG, ai programmi sociali o alle farmacie (MINSAL, 2024).

Figura 7. Principali enti fornitori di servizi contraccettivi in El Salvador



Fonte: Grafico di USAID (Santiso-Gálvez, 2015) con dati FESAL 2008

Quando l'offerta pubblica non è sufficiente, spesso è più conveniente rivolgersi al settore privato, che include anche associazioni e organizzazioni della società civile. Negli ultimi anni, El Salvador, ha registrato effettivamente progressi nel campo della contraccezione grazie alla creazione di un quadro giuridico e normativo che delega l'assegnazione di risorse, l'acquisto di metodi contraccettivi e fornitura di servizi informativi, con un ruolo centrale svolto dalla società civile, soprattutto associazioni e organizzazioni internazionali (Sanchez, Ipas LAC, 2024).

Un esempio è l'Associazione demografica salvadoregna (ADS) - Profamilia⁹¹, già citata sopra per la formulazione dei primi programmi di PF negli anni 70. È attiva dal 1964 e si è distinta sul territorio per le sue azioni riguardanti la PF fin dalla sua fondazione, svolgendo anche da supporto ai servizi del MINSAL. Le azioni del suo "Programma Comunitario" (CBP) facilitano l'accesso della popolazione rurale ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, con particolare attenzione ai diritti sessuali e riproduttivi e alla partecipazione della comunità alla fornitura di tali servizi. Tra le sue attività vi sono: la promozione della PF, le campagne di citologia per il Pap-test e i servizi di consegna dei risultati e dei farmaci nelle comunità più lontane. Vengono, inoltre, fornite informazioni sui temi della salute sessuale e riproduttiva e vengono sviluppati processi di sensibilizzazione e di educazione rispetto alla prevenzione delle infezioni

⁹¹ Profamilia è sotto tutela fiscale di ADS, si tratta quindi di due organizzazioni affiliate. Sito ADS: <https://web.ads.org.sv/web/>, sito Profamilia: <https://www.profamilia.com.sv/web/>

sessualmente trasmissibili (IST) e dell'HIV-AIDS anche con gli uomini per coinvolgerli nell'assistenza sanitaria integrale delle loro famiglie e nella prevenzione della violenza di genere. Dalle interviste, tuttavia, emerge che la presenza di ADS-Profamilia nel PF non è più così influente come in passato. Sebbene sia utile per le persone che necessitano di servizi nelle aree urbane, rimangono carenze significative nelle zone rurali:

En parte son prestadores de servicio con el gobierno. En algún momento tuvieron programas comunitarios, no te lo voy a negar. En Profamilia, tuvo como una importancia con sus promotores comunitarios, justamente en el tema de métodos anticonceptivos, o sea tuvieron un rol muy importante, pero ahora no, hoy en día no.

Es una asociación [la ASD], pero realmente hoy se ha quedado como prestador de servicios. Solo es prestador de servicio en salud. Pero, más de medicina general, o sea, que también puedas pagarlo, porque tampoco es accesible. Claro, o sea, es un prestador, es una clínica que presta servicio, pero tienen un costo y muchos algunos costos elevados⁹².

Un altro esempio di servizio privato è la Associazione salvadoregna per la promozione della salute⁹³(ASPS), un'associazione privata a scopo non lucrativo che propone progetti nel campo della salute dal 1985, la sua sede è nella capitale San Salvador, ma opera nei dipartimenti di Morazán, San Miguel y Usulután. L'ASPS si presenta come un'alternativa nel campo della salute comunitaria, impegnata nei processi sociali e con la popolazione rurale emarginata o esclusa per diversi motivi dai servizi sanitari forniti dallo Stato. ASPS ha elaborato un progetto, ancora in corso, sull'agevolazione all'accesso di medicinali. Non viene esplicitato se si tratta anche di medicinali mirati per la contraccezione, ma solo che nell'implementazione del progetto si userà una strategia multisettoriale inclusiva con un'ottica di genere nei dipartimenti di Morazán e La Unión, nella zona orientale del paese.

Sul territorio salvadoregno, sono presenti anche altre organizzazioni, internazionali o indipendenti, che danno supporto allo stato per quanto riguarda la sensibilizzazione all'accesso ai metodi di contraccezione e l'approvvigionamento di essi. Una delle più influenti è, il più volte citato, Fondo

⁹² Traduzione in italiano: Forniscono in parte servizi per il governo. A un certo punto, hanno avuto dei programmi comunitari, non lo nego. Profamilia ha avuto un ruolo importante con i suoi promotori comunitari, proprio sulla questione dei metodi contraccettivi, in altre parole, hanno avuto un ruolo molto importante, ma ora non più, non più.

È un'associazione [l'ASD], ma oggi fornisce soltanto servizi. Fornisce solo servizi sanitari. Più che altro di medicina generale, se la si può pagare, perché non è nemmeno così accessibile. Certo, è un fornitore, una clinica che fornisce servizi, ma hanno un costo, e molti di essi sono molto costosi.

⁹³ <https://asps.org.sv>

delle Nazioni Unite per la Popolazione⁹⁴ (UNFPA), un'agenzia dell'ONU che si occupa di diritti riproduttivi, salute sessuale e uguaglianza di genere e che agisce in El Salvador da più di cinquant'anni. Attualmente, l'UNFPA sta attuando a un programma nazionale iniziato nel 2022 e che finirà nel 2026, in cui si impegna ad azzerare le morti materne prevenibili, a ridurre la domanda insoddisfatta di PF e ad eliminare tutte le forme di violenza contro le donne, adolescenti e bambine salvadoregne.

Un secondo esempio di organizzazione non governativa internazionale è Ipas⁹⁵, fondata nel 1973 è specializzata nella fornitura e sensibilizzazione di tecnologie per la salute riproduttiva nei cinque continenti. Ipas è caratterizzata da un approccio globale in cui si costruiscono strumenti per affrontare l'aborto in modo sostenibile: dalla capacità di accesso, la conoscenza della salute individuale, il supporto sociale e comunitario, una forza lavoro sanitaria qualificata, alla leadership politica e di supporto legislativo. Ipas offre formazioni per le operatrici e gli operatori sanitari per garantire servizi di aborto accessibili e di alta qualità, incluso il diritto e la capacità di autogestire un aborto con le pillole. Sul territorio salvadoregno, nello specifico, collaborano con organizzazioni locali tramite azioni di sensibilizzazione per i diritti riproduttivi e per sostenere l'aborto legale e la giustizia riproduttiva. Tuttavia, in un paese come El Salvador l'influenza di queste ONG nonostante sia presente da molto tempo, è difficile da mantenere e da rafforzare. Per questo Ipas continua ciclicamente a formulare delle raccomandazioni allo stato salvadoregno: per esempio, aumentare la consulenza e l'accesso ai metodi di contraccezione, data la crescente domanda non soddisfatta di PF, in modo da fornire gli strumenti per prendere decisioni autonome in campo riproduttivo, soprattutto in età adolescenziale. Si cerca, poi, di insistere sul tema della pericolosità degli aborti indotti, evidenziandone i rischi e sottolineando come spesso siano l'unica risposta a un bisogno di contraccezione non soddisfatto e, inoltre, si esorta il governo a promuovere iniziative normative e istituzionali per prevenire la violenza di genere e il femminicidio (Sanchez, Ipas LAC, 2024).

Per quanto riguarda la società civile, spesso considerata più attiva rispetto al governo nazionale, dalle interviste traspare come, in realtà, l'influenza delle ONG internazionali, come UNFPA e Ipas, sul territorio stia progressivamente diminuendo a causa del posizionamento del governo riguardo a questi temi. Di seguito un estratto dell'intervista n°2:

Ahí está el UNFPA, no sé si tiene ese programa, quizás antes se tenía, pero hoy creo que no tanto y que directamente también lo daban a los hospitales, unidades de salud. Ahí está Ipas, que es una organización, que trabaja también, en esta zona, entonces también Ipas, forma a personal de salud

⁹⁴ www.unfpa.org

⁹⁵ www.ipas.org

para colocación de implantes y de DIU y también les da a estas unidades con estos métodos anticonceptivos para que puedan colocarlos y también creo que está otra institución que se llama Pasmó⁹⁶, que trabaja junto con Ipas, que también es quien provee métodos anticonceptivos y a muy bajo costo.

[...] En este contexto, por ejemplo, creo que son menos las instituciones que estamos porque nos han vetado de hablar de salud sexual y salud reproductiva y eso implica también hablar de métodos anticonceptivos. Entonces hay motos de organizaciones que están como haciendo las cosas más despacito y en las coordinaciones que se pueden, pero de los espacios que podemos⁹⁷(Entrevista 2).

Per concludere, si riporta un altro tipo di attore che organizza la PF in El Salvador. Si tratta, in realtà, di una sinergia tra gli attori nazionali, privati e della cooperazione internazionale. A livello di America Centrale, il Sistema di Salute Pubblica Mesoamericano (SMSP) ha proposto una strategia regionale per affrontare i differenti problemi sanitari con azioni coordinate tra i paesi e altre agenzie esterne, tra le tematiche si trova anche la salute riproduttiva (Hernández-Prado et al., 2011). Tra queste azioni emergono i comitati di “Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos” (DAIA), un’iniziativa nata nel 2004 all’interno del progetto della USAID “Iniciativas de Políticas en Salud” che comprende, oltre a El Salvador, anche Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, e Repubblica Dominicana.

I comitati DAIA hanno l’obiettivo di fornire assistenza tecnica nella regione per identificare le principali problematiche che i paesi devono affrontare riguardo alla PF, tra cui anche la sensibilizzazione dell’opinione pubblica e la progettazione di strategie e piani nazionali volti a raggiungere un buon grado di soddisfazione tra chi usufruisce di metodi di contraccezione. Generalmente, la delegazione che era stata presente al primo incontro regionale si è successivamente composta per tutti i comitati da uno o due rappresentanti del MINSAL, una persona dell’istituzione che si occupa della sicurezza sociale e di una ONG spesso affiliata all’International Planned Parenthood Federation (IPPF), un rappresentante dell’USAID e uno dell’UNFPA (Simán Betancourt, USAID, 2007). In El Salvador, il comitato DAIA, oltre a un rappresentante per ogni settore sopra citato, era composto anche dalla persona incaricata di PF all’interno del *Programa de la Mujer*, da

⁹⁶ asociacionpasmoo.org/blogasociacionpasmoo, <https://asociacionpasmoo.org>

⁹⁷ C’è l’UNFPA, non so se hanno questo programma, forse ce l’avevano, ma oggi non credo che ce l’abbiano ancora e lo offrono direttamente anche agli ospedali e alle unità sanitarie. C’è l’Ipas, che è un’organizzazione che lavora anche in questo settore, l’Ipas forma anche il personale sanitario a inserire impianti e IUD e li fornisce anche a queste unità in modo che possano inserirli, e credo che ci sia un’altra istituzione chiamata Pasmó, che lavora insieme Ipas, che fornisce anche metodi contraccettivi a un costo molto basso.

[...]In questo contesto, ad esempio, credo che ci siano meno istituzioni perché ci è stato vietato di parlare di salute sessuale e riproduttiva, e questo implica anche parlare di metodi contraccettivi. Quindi ci sono moltissime organizzazioni che fanno le cose più lentamente e coordinandosi come meglio riescono, negli spazi che si trovano a disposizione.

una dell'Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) e da una della Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS).

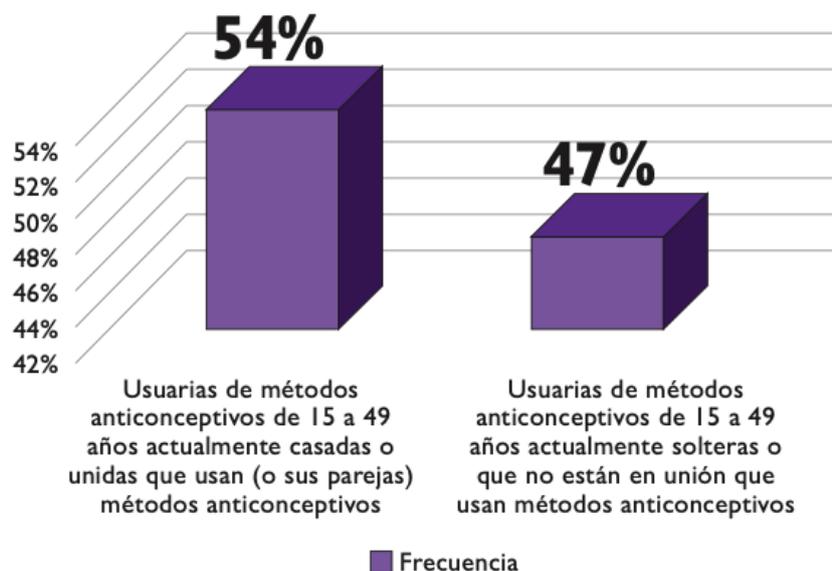
Il comitato DAIA salvadoreño dispone di un piano attivo dal 2005. Tuttavia, sin dall'inizio, le riunioni si sono tenute in modo irregolare. Con l'ufficializzazione del comitato nel 2006, le riunioni sono diventate più frequenti, ma al momento non ci sono informazioni pubbliche aggiornate che confermano se questi comitati sono ancora operativi. In ogni caso, si sono prodotti alcuni risultati grazie al comitato DAIA in El Salvador come risparmi significativi nell'acquisizione di contraccettivi grazie alla collaborazione con l'UNFPA e al monitoraggio degli accordi con quest'ultimo, l'adozione di un piano di lavoro pluriennale, la conduzione di uno studio sull'analisi del mercato su chi usufruisce della PF e la firma di una lettera di emendamento con USAID, che vincola il governo a coprire una quota progressivamente crescente, anno dopo anno, dell'acquisto totale di contraccettivi, in modo da rendere l'accesso agli anticoncezionali autonomo a livello nazionale. Questi traguardi evidenziano il ruolo chiave del comitato nel promuovere un accesso più equo e una gestione più efficace dei contraccettivi in El Salvador.

4.2.5 I metodi di contraccezione moderni più utilizzati in El Salvador

Abbiamo parlato dell'organizzazione e della gestione della contraccezione in El Salvador, ma è necessario approfondire quali siano i metodi maggiormente usati nel tempo e le loro implicazioni al fine di rendere ancora più chiaro il contesto che si sta descrivendo.

Secondo l'*Encuesta Nacional de Salud* (2021) i metodi di contraccezione vengono usati maggiormente da donne sposate o in una relazione stabile (Figura 8), di cui il 53,3% delle donne sposate che vengono dall'area urbana e il 54,2% dall'area rurale utilizza almeno un metodo contraccettivo.

Figura 8. Percentuale di donne che utilizzano metodi contraccettivi in El Salvador, 2021

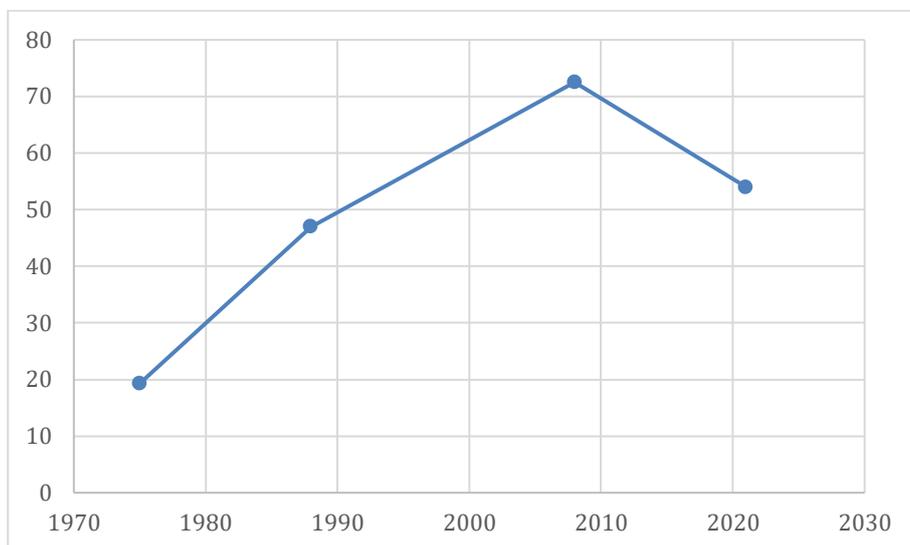


Fonte: Rielaborazione di ORMUSA con i dati dell'Encuesta Nacional de Salud del 2021

È interessante notare come, invece, nella *Encuesta Nacional de Salud Familiar* del 2008 (ADS, 2009) la percentuale di donne sposate o in coppia che fanno uso della contraccezione era del 72,5%, nel 1988 era del 47% e ancora prima secondo *Contraceptive Prevalence Survey* del 1975 (Morris et al., 1979) la percentuale era di 19,3%. Nella Figura 9 è, quindi, possibile notare questa fluttuazione delle percentuali di donne in età fertile e in una relazione stabile. Il motivo per cui dal 2008 al 2021 i numeri siano diminuiti di quasi venti punti percentuali non è esplicitato, ma potrebbe essere dovuto alla svolta politica del 2019 con il governo di Bukele che ne ha limitato l'accesso. Mentre per quanto riguarda i dati precedenti è utile tener presente la loro possibile inaccuratezza dovuta al modo in cui venivano rilevati⁹⁸.

⁹⁸ Per approfondire vedere la nota 65.

Figura 9. Fluttuazione percentuale di donne sposate o in una relazione stabile che fanno uso della contraccezione



Fonte: Elaborazione personale dei dati di inchieste nazionali dell'ADS, INS, MINSAL

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Salute del 2021, i tre metodi anticoncezionali moderni più utilizzati sono la sterilizzazione femminile (o legatura/chiusura delle tube di Falloppio), i contraccettivi iniettabili, le pillole anticoncezionali e il dispositivo intrauterino (DIU)⁹⁹ (ORMUSA, 2022). Di seguito la Tabella 2 riporta le percentuali dei metodi contraccettivi usati dalle donne sposate, o in unione, o dai loro partner.

⁹⁹ Definizione dei seguenti metodi di contraccezione moderni alle note 30, 31, 34 e 36.

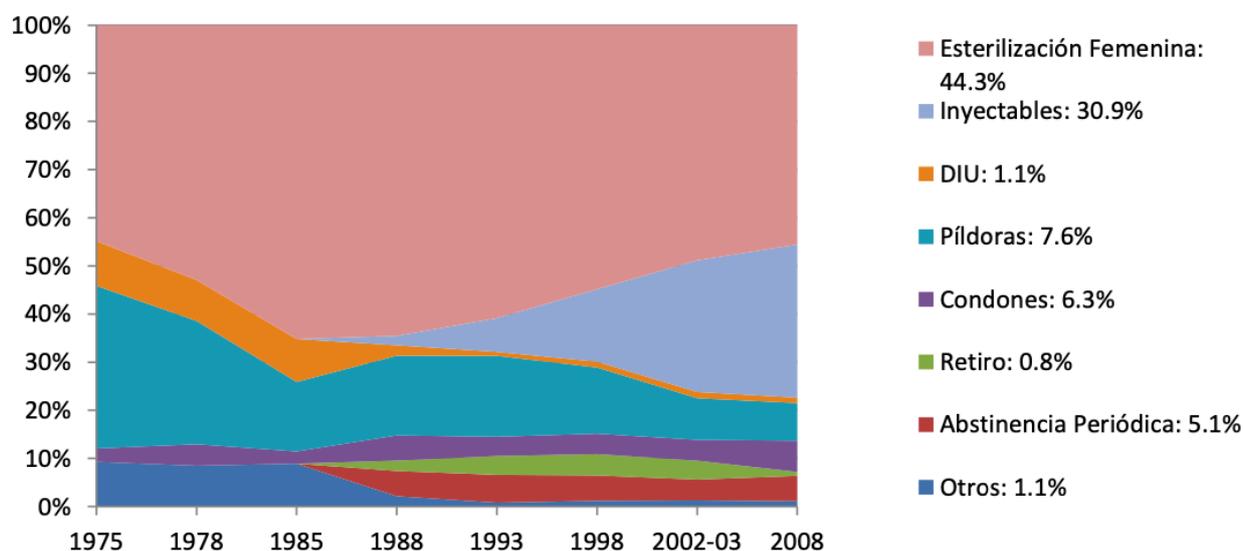
Tabella 2. Metodo contraccettivo utilizzato dalle donne sposate o in unione (o dai loro partner) in El Salvador, 2021.

Método anticonceptivo	Porcentaje
Esterilización femenina	21.2%
Esterilización masculina	0.1%
Dispositivo Intrauterino (DIU)	2.8%
Inyectables	19.6%
Implantes	1.9%
Píldoras	4.6%
Condón masculino	1.8%
Condón femenino	0.0%
Diafragma	0.1%
Abstinencia periódica	0.7%
Retirada	0.7%
Otro	0.8%
Total	54%

Fonte: Rielaborazione di ORMUSA con i dati dell'Encuesta Nacional de Salud del 2021

Questi dati percentuali non si discostano da quelli della *Encuesta Nacional de Salud Familiar* del 2008 (ADS, 2009), in cui l'elaborazione del grafico (Figura 10) mostra l'andamento nel tempo fino al 2008 dell'uso dei metodi di contraccezione. Si può notare come sia evidente che la sterilizzazione femminile sia, dall'introduzione delle politiche di PF negli anni 70, la scelta più utilizzata (o l'unica via come vedremo più avanti).

Figura 10. Uso di contraccettivi in El Salvador dal 1975 al 2008



Fonte: Grafico di USAID (Santiso-Gálvez, 2015) con dati FESAL 2008

Nella parte seguente affronteremo ciascuno dei metodi più utilizzati contestualizzando il loro utilizzo nell'arco di tempo dagli anni 70 ad oggi.

Analizzando il contesto dell'inizio dell'implementazione dei programmi di PF in El Salvador negli anni 70 e 80, i dati mostrano che tra le donne che utilizzano metodi contraccettivi si è rilevato che la sterilizzazione è stato il metodo più diffuso con il 44% di tutte le utilizzatrici e il 6,3% di tutte le donne in età riproduttiva (Morris e Al., 1979). Dagli anni 70, la percentuale di donne in età fertile è passata da appena il 10% nel 1975 al 31% nel 1985. Negli ultimi quarant'anni la percentuale si è mantenuta sullo stesso livello (Tabella 2), confermandosi il metodo di contraccezione più utilizzato. Per dare una panoramica globale sull'uso della sterilizzazione femminile, El Salvador ha uno dei tassi di sterilizzazione più alti dell'America Latina e dei Caraibi, superato solo da Brasile, Repubblica Dominicana e Porto Rico. Solo alcuni Paesi asiatici, in particolare India e Cina, hanno tassi di sterilizzazione femminile superiori a questo livello e negli Stati Uniti, circa il 21% delle donne in età fertile è stato sterilizzato (PRB, 2010). Il contesto salvadoregno riguardo la chiusura delle tube ci legittima a chiamarla sterilizzazione in quanto quasi un quarto delle donne sotto i 30 anni erano state sterilizzate nel 2004, dimostrando che questa tendenza non può essere casuale. È dimostrato, inoltre, che spesso le donne si pentono di essere state sterilizzate in giovane età e molte tentano l'operazione per tornare ad essere fertili. A questo proposito, uno studio del *U.S. Centers for Disease Control and Prevention*¹⁰⁰ ha rilevato che la sterilizzazione non è infallibile come si pensava in precedenza e che le gravidanze nelle donne sterilizzate, sebbene rare (5 su 1000), sono più comuni tra le donne di età inferiore ai 30 anni e corrono un rischio maggiore di complicazioni (PRB, 2010).

Secondo uno studio del *Population Reference Bureau* (2010), le donne sterilizzate intervistate in una comunità rurale di El Salvador nel 2005 hanno detto di aver scelto l'operazione di legatura perché era facilmente disponibile rispetto agli altri metodi e, soprattutto, perché temevano gli effetti collaterali e i fallimenti contraccettivi di cui avevano sentito parlare per la pillola e il DIU. Inoltre, la sterilizzazione, ma spesso anche il DIU, veniva offerta alle donne al momento del parto, quando si trovavano in ospedale o visitano le cliniche per le cure prenatali e postnatali, e spesso le donne accettavano in quanto la chiusura delle tube rappresentava l'unico modo per far fronte alle troppe nascite. La sterilizzazione è anche una garanzia per le donne vittime di violenza, in quanto così facendo non dovranno cercare un via clandestina per abortire o subire lo stigma dell'utilizzo di altri

¹⁰⁰ Family Health International, "Female Sterilization Safe, Very Effective," *Network* 18, no. 1 (1997), accessed at www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v18_1/NW181ch2.htm

metodi anticoncezionali. Di seguito l'esperienza emersa da un'intervista che mostra esattamente questo lato della sterilizzazione.

Cuando hay presiones de decir, bueno, el Salvador no está bajando, hay de embarazo niña y adolescentes o de mujeres, entonces hay que hacer campaña de colocación de métodos. Entonces, es agarrar a las mujeres, es decirles a las mujeres “Miren, la vamos a esterilizar” o “¡Esterilícense!”, pero a veces se quiere hacer de una manera de imposición. [...] Si no que a veces solo le dicen “Miren, el DIU es el que se tiene que poner y el DIU le ponemos”, aunque la mujer no esté totalmente convencida.

Imagínense me dice que cuando yo tuve mi primer hijo, me querían obligar a que me esterilizara, a que estuviera una esterilización, digamos que, en este tiempo, cuando antes era, cuando la mujer le decía que se querían esterilizar “no la podemos esterilizar hasta que usted hable con su esposo para ver si el su esposo le da la autorización para esterilizar”. Entonces, al final, todos los cuerpos de las mujeres, todavía no tenemos esa autonomía de poder decidir libres y conscientes de que metemos todos anticonceptivos poder utilizar¹⁰¹ (Intervista 2).

Oltre alla sterilizzazione femminile esiste anche l'equivalente maschile: la vasectomia¹⁰². Tuttavia, questa pratica è molto meno diffusa rispetto alla chiusura delle tube e, a livello culturale, spesso non viene nemmeno percepita come una forma di sterilizzazione, poiché non è associata a numeri

¹⁰¹ Traduzione in italiano: Quando si crea pressione riguardo al fatto che: “El Salvador non sta scendendo, ci sono molte gravidanze tra le bambine, le adolescenti e le donne”, allora è necessario condurre una campagna per fornire metodi. Quindi, significa prendere le donne, dire loro “Guarda, ti sterilizziamo” o “Fatti sterilizzare”, ma a volte vogliono farlo in modo impositivo. [...] A volte dicono semplicemente: “Guardi, il DIU è quello che deve mettere e glielo mettiamo”, anche se la donna non è del tutto convinta.

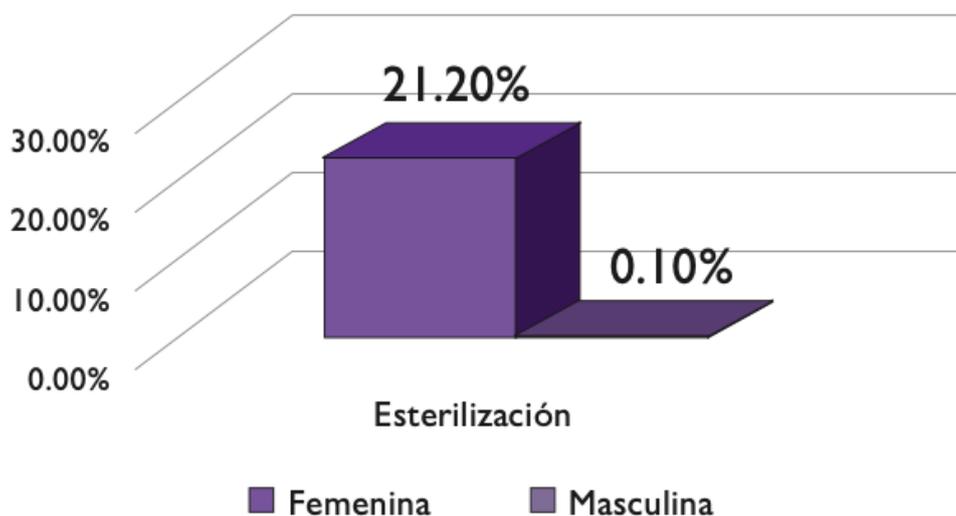
Pensa che quando ho avuto il mio primo figlio, volevano costringermi a farmi sterilizzare, diciamo che, succede di più in questo periodo, in passato quando le donne ti dicevano che volevano essere sterilizzate veniva risposto loro “noi non possiamo sterilizzarti finché non parli con tuo marito per vedere se tuo marito ti dà l'autorizzazione”. Quindi, alla fine, tutti i corpi delle donne non hanno ancora l'autonomia per poter decidere liberamente e consapevolmente di usare i contraccettivi.

¹⁰² La vasectomia, nota anche come “sterilizzazione maschile” o “contraccezione chirurgica maschile”, è un contraccettivo permanente che blocca i dotti deferenti che trasportano lo sperma, in modo che non sia impossibile rimanere incinta. È un contraccettivo per gli uomini che non hanno intenzione di avere figli o altri figli se sono già genitori. Viene eseguita attraverso una procedura chirurgica semplice e sicura che ha un'efficacia del 99%. Una volta effettuata, si è fertili in modo permanente, tuttavia, se si desidera recuperare la fertilità esiste un'operazione che rende la vasectomia reversibile o ci si può sottoporre a una procedura di recupero degli spermatozoi con fecondazione in vitro. Queste due opzioni sono generalmente costose, difficili e non disponibili in molte strutture mediche. L'operazione consiste nel praticare una piccola incisione o puntura nello scroto per consentire all'operatore sanitario di raggiungere i due canali (vasa deferentia) che portano lo sperma al pene. I dotti deferenti vengono quindi tagliati e legati o bloccati mediante cauterizzazione. L'eiaculazione dopo una vasectomia avviene normalmente, ma il liquido seminale non contiene più spermatozoi, rendendo impossibile la fecondazione. Gli spermatozoi vengono comunque prodotti nei testicoli, ma vengono riassorbiti dal corpo o degradati dai globuli bianchi.

Per maggiori informazioni sulla vasectomia consultare il sito <http://findmymethod.org>

particolarmente elevati. In effetti, nella Figura 11 si può vedere la differenza di punti percentuali nella pratica tra sterilizzazione maschile e femminile.

Figura 11. Confronto tra sterilizzazione femminile e maschile in El Salvador, 2021



Fonte: Rielaborazione di ORMUSA con i dati della Encuesta Nacional de Salud del 2021

La vasectomia, come nella maggior parte del mondo, è praticata in maniera nettamente minore perché l'uso della contraccezione viene generalmente inteso come un compito delle donne. Inoltre, la vasectomia (come del resto la chiusura delle tube) è spesso disincentivata per coloro, soprattutto i giovani, che vogliono farla per motivi personali e/o che non hanno ancora avuto figli. Si propone un estratto dell'intervista n°2 che spiega questa tendenza.

Cuando hablamos de jóvenes hombres y nos cuentan es como si un joven hombre va a un hospital que le dice "quiero hacerme la vasectomía" en el hospital comienza una cuestionaria de decir "mira, estás joven ¿porque te la quieres hacer? después vas a querer ser papá y ahorita si tomas esa decisión después ya no va a haber marcha atrás" [...] como que si las juventudes no pudieran tener ese derecho, o esa conciencia en sí de poder decir "pues si lo estoy diciendo es porque ella hace que no quiero tener hijo con futuro". Lo mismo pasé con la mujer cuando una mujer vaya a ir y "mira me quiero hacer la esterilización" sin tener hijos es como "mira, pensarlo bien sos mujeres vas a querer tener si encontrás pareja y ese hombre quiere un hijo ¿qué vas a hacer?" entonces todavía existe ese tipo de cuestionamiento. Para la mujer es mucho más dura que para los hombres y en las juventudes suele suceder muchísimo más que digamos que con las mujeres adultas, que

siempre están pensando que las juventudes todavía no piensan antes de decir esas cosas¹⁰³
(Intervista 2).

In El Salvador la sterilizzazione femminile è vista, quindi, come uno strumento per frenare le nascite, ma nelle ragazze molto giovani non è consigliato e non conviene praticarlo. Vedremo, nelle prossime sezioni, quali altri metodi anticoncezionali vengono frequentemente usati.

Secondo il report di ORMUSA (2022) e nelle figure mostrate sopra, emerge come il secondo metodo di contraccezione più utilizzato è quello a iniezione, a partire dagli anni 80/90 fino ad oggi (Figura 10). I contraccettivi iniettabili sono metodi temporanei e ne esistono di vari tipi, con una copertura da uno a tre mesi, ma anche fino a sei, a seconda di quanto si vuole che duri l'effetto anticoncezionale. L'indagine FESAL 2008 (ADS, 2009) mostra che ne è aumentato l'utilizzo, soprattutto di quelli a durata di tre mesi, e che nel tempo la percentuale di chi si affida ai metodi iniettabili è passata da meno del 2% delle utilizzatrici nel 1988 al 31% nel 2008 (Figura 10), per abbassarsi al 19,6% nel 2021 (Tabella 2). Nella maggioranza delle interviste condotte è emersa la grande diffusione di questo metodo e come mai è preferito agli altri. La motivazione principale è la difficoltà di accesso a un'ampia scelta di anticoncezionali, questo potrebbe anche spiegare la diminuzione percentuale dell'uso di questo metodo rispetto agli anni precedenti. Spesso l'unico presente negli ospedali è quello iniettabile e questo crea un'abitudine a questo metodo specifico per cui nascono delle insicurezze e falsi miti nell'uso degli altri. Tuttavia, ci sono delle motivazioni molto più complesse legate anche alla posizione geografica e politica del paese.

Entonces, en el caso particular por ejemplo con eso que mencionamos que es lo del acceso a la cobertura en métodos anticonceptivos es ese dato donde vemos un incremento o un descenso en el tema de usuarias activas [...]. Porque acceden quizás más a métodos inyectables porque es como lo que les da más confianza a las mujeres y los que necesitan en un determinado momento.

Voy a ligar otro tema que es importante decirlo también y es que, en El Salvador, primero somos un territorio de paso en la ruta del migrante y quizás decirte que muchas usuarias quizás ni son del país, sino que son de esa ruta de migración. Lo que las usuarias en esa ruta de migración hacen,

¹⁰³ Traduzione in italiano: Quando parliamo di giovani uomini e ci raccontano, è come se un giovane andasse in ospedale e dicesse “voglio fare la vasectomia”, l'ospedale comincia a interrogarlo e a dirgli “guarda, sei giovane, perché vuoi farla? più tardi vorrai essere padre e ora se prendi questa decisione non potrai più tornare indietro” [...] come se i giovani non potessero avere questo diritto, o questa consapevolezza di poter dire “beh, se sto dicendo questo è perché non voglio avere un figlio in futuro”. La stessa cosa succede con le donne, quando una donna dice “guarda, voglio essere sterilizzata” senza avere figli, gli viene risposto “guarda, pensaci, se un giorno trovi un partner e quell'uomo vuole un figlio, cosa farai?”. Per le donne è molto più difficile che per gli uomini e con giovani tende a succedere molto più che con donne adulte, si pensa sempre che i giovani non pensano prima di dire queste cose.

bueno pues, antes de salir o si están en el trayecto precisamente por el temor a la exposición también de la violencia sexual y para no quedar con un embarazo, hacen uso de un anticonceptivo inyectable y generalmente es de tres meses¹⁰⁴ (Intervista 1).

Si possono individuare anche altre motivazioni legate alla praticità del metodo iniettabile.

En esa digamos como dinámica de que las mujeres quieren acceder a métodos anticonceptivos y no quieren que ni su pareja ni alguien más de su círculo familiar o de su comunidad religiosa se entere, entonces le es más fácil el método anticonceptivo inyectable. Entonces porque va lo hace rapidito y está usando un método anticonceptivo. En cambio, si es una píldora por ejemplo entonces es como genera la evidencia. Esos son los conceptos de represión interna a nivel de la estructura familiar que tienen que liderar las mujeres en términos de planificación familiar¹⁰⁵ (Intervista 1).

Es un método primero que no te deja huella, que es una inyección de larga duración [...]. Normalmente se utiliza la de tres meses o incluso hay otra de seis meses. Entonces les permite a las mujeres tener esta posibilidad de ir a la unidad de salud o al hospital a ponerse esta inyección y no necesariamente volver a ir. En verdad que es lo que le cuesta y con toda la carga de cuidado que existe para que las mujeres puedan acceder a estos espacios de salud sexual y reproductiva y por otro lado también porque es una forma de esconder que las mujeres están planificando para no gestar. [...] A las mujeres, sus parejas les niegan el acceso a una planificación ordenada, el consentimiento y la información, y muchas veces las mujeres lo hacen a escondidas. [...]. No es algo que ellas (las mujeres) se tomen el tiempo de hacer una cita para ir al control de la planificación familiar, sino que aprovechan los controles de las infancias de sus hijos e hijas para acceder a estos métodos anticonceptivos [...]¹⁰⁶ (Intervista 3).

¹⁰⁴ Traduzione in italiano: Quindi, nel caso specifico, ad esempio, di ciò che abbiamo menzionato sull'accesso all'approvvigionamento contraccettivo, vediamo un aumento o una diminuzione del numero di utenti attive [...]. Forse le donne hanno più accesso ai metodi iniettabili perché si sentono più sicure di sé e di ciò di cui hanno bisogno in un determinato momento.

Mi ricollego a un'altra questione importante: El Salvador, prima di tutto, è un territorio di transito della rotta migratoria e forse è importante dire che molte utenti forse non sono nemmeno del Paese, ma provengono da quella rotta migratoria. Quello che fanno le utenti su questa rotta migratoria, beh, prima di partire o se sono in viaggio, proprio per la paura di essere esposte alla violenza sessuale e per non rimanere incinte, usano un contraccettivo iniettabile e in genere per tre mesi.

¹⁰⁵ Traduzione in italiano: In questo tipo di dinamica, in cui le donne vogliono accedere ai metodi contraccettivi e non vogliono che il loro partner o chiunque altro nella loro cerchia familiare o nella loro comunità religiosa lo sappia, è più facile per loro usare la contraccezione iniettabile. Perché va a centro di salute, lo fa rapidamente e così sta usando un metodo contraccettivo. D'altra parte, se si tratta di una pillola, ad esempio, si genera l'evidenza. Questi sono i concetti di repressione interna a livello di struttura familiare che le donne devono affrontare in termini di pianificazione familiare.

¹⁰⁶ Traduzione in italiano: È un metodo che innanzitutto non lascia tracce, cioè un'iniezione di lunga durata [...]. Normalmente si usa l'iniezione di tre mesi o ne esiste un'altra che dura sei mesi. Questo permette alle donne di avere la possibilità di andare all'unità sanitaria o all'ospedale per fare questa iniezione e non dover ritornarci. Dover ritornare spesso è ciò che costa loro con tutto il carico di cure che

L'utilizzo di pillole anticoncezionali è quindi limitato da retaggi patriarcali, ma è comunque tra i metodi più utilizzati. In passato si posizionava al secondo posto per diffusione, con un 4,7% di utilizzo. Tuttavia, sebbene 200.000 persone avessero scelto questo metodo, al momento dell'indagine di Morris del 1979, solo 41.000 utilizzavano attivamente le pillole anticoncezionali. Oggi si registra essenzialmente la medesima percentuale, 4,6% (Tabella 2), questo dimostra discontinuità nell'utilizzo di pillole contraccettive e conferma la difficoltà culturale nella loro assunzione, che sia perché l'utilizzo è difficile da nascondere o per pregiudizi sui loro effetti collaterali. Tuttavia, un metodo come quello iniettabile nasconde controindicazioni anche più preoccupanti come problemi al fegato e la perdita di densità ossea se lo si assume per periodi molto prolungati, in quanto gli ormoni alterano il livello naturale degli estrogeni già presenti. Questo però si può risolvere smettendo di usare il contraccettivo iniettabile¹⁰⁷.

Per quanto riguarda le pillole anticoncezionali, bisogna differenziarle dalle pillole anticoncezionali di emergenza o "pillole del giorno dopo"¹⁰⁸ che non rientrano nei metodi di contraccezione, ma in questo contesto necessitano di alcune precisazioni. L'accesso alla contraccezione di emergenza in El Salvador risulta ancora più complicato a causa dello stigma legato al loro utilizzo, soprattutto per il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza. Infatti, le strutture ospedaliere sono restie a fornire le pillole di emergenza e le persone che vorrebbero usufruirne sono obbligate a rivolgersi a farmacie o associazioni della società civile, quindi a pagamento.

La gama de servicios anticonceptivos dentro del servicio público se reduce a condones masculinos y el número de anticonceptivo de emergencia, que no entra dentro de los métodos, pero tampoco las mujeres tienen acceso¹⁰⁹ (Intervista 4).

Hay un tabú muchísimo más grande, por ejemplo, cuando hablamos de la pastilla de emergencia o la pastilla de anticoncepción, porque con esta, por ejemplo, en los hospitales y en la unidad de salud, de manera que solo se la pueden brindar a una mujer, a una niña, a una adolescente, que ha llegado con violencia sexual. ¿O otra joven que vaya a pedirla porque se le rompió el condón o

esiste per le donne per poter accedere a questi spazi di salute sessuale e riproduttiva e d'altra parte anche è un modo per nascondere il fatto che le donne stanno pianificando di non avere una gravidanza. [...] Alle donne, i loro partner negano l'accesso a una pianificazione costante, al consenso e all'informazione, e molte volte le donne lo fanno in segreto. [...]. Loro (le donne) non spendono del tempo per prendere un appuntamento per una consulenza di PF, ma approfittano delle visite infantili dei loro figli per accedere a questi metodi contraccettivi.

¹⁰⁷ <https://findmymethod.org/birth-control-options/contraceptive-injection/>

¹⁰⁸ Definizione della contraccezione di emergenza alla nota 36.

¹⁰⁹ Traduzione in italiano: L'offerta di servizi contraccettivi all'interno del servizio pubblico si riduce ai preservativi maschili e ai contraccettivi d'emergenza, che non è incluso nei metodi di contraccezione, ma le donne vi hanno accesso.

porque se dio cuenta de que no se colocó bien el condón? no se la dan. En lo privado sí. Pero eso es un costo económico para la mujer y bastante alto. Es un costo económico que la mayoría de la población no tiene para poder acceder a él. Las adolescentes, si a veces en este país tienen que ir a la escuela, como vas a lograr tener 15 dólares para ir a comprar una pastilla de emergencia. Por ejemplo, tenemos una farmacia donde no te vende esas pastillas¹¹⁰ (Intervista 2).

L'ultimo metodo di contraccezione che approfondiremo è il dispositivo intrauterino (DIU) . Nonostante il DIU in rame abbia un tasso di fallimento più basso rispetto alla legatura delle tube, il che suggerisce che le donne potrebbero essere più protette da una gravidanza non pianificata con un metodo temporaneo ma molto duraturo, in realtà in El Salvador la percentuale di utilizzo è del 2,8%. Nel Rapporto annuale di ORMUSA (2022) sui diritti sessuali e riproduttivi in El Salvador si specifica riguardo all'accesso ai metodi di contraccezione che attualmente l'offerta è limitata a fornire pillole contraccettive, prodotti iniettabili mensili, bimestrali o trimestrali e preservativi, ma non è estesa ad altri metodi a lunga durata d'azione come il dispositivo Intrauterino (che ha un costo più basso e protegge per almeno 8-10 anni). Così come l'impianto sottocutaneo, un metodo a lunga durata che consente un maggior tempo di protezione e minori effetti collaterali¹¹¹. Pertanto, il rapporto costi-benefici non è equilibrato e le conseguenze di questo basso investimento si riflettono nell'approvvigionamento scostante per cui spesso una donna che si rivolge al sistema sanitario pubblico è obbligata a cambiare il metodo contraccettivo in base alla disponibilità che l'ospedale ha in quel momento.

Oltre al minore utilizzo del DIU, dalle interviste sono emersi anche molti pregiudizi a riguardo. Questi potrebbero essere spiegati dall'abitudine che si è involontariamente creata a causa della maggior diffusione di contraccettivi iniettabili, visti come più affidabili.

Hay deficiencias de pastillas anticonceptivas ahorita, sí tenemos y sí tienen DIU o T de cobre en los hospitales, pero con estos métodos pasa algo. Primero que tampoco se difunde y hay información para que sirva un DIU. Segundo que hay un montón de mitos y tabú que las mujeres todavía siguen manteniéndolos. Siguen pensando que si se colocan DIU pueden quedar embarazadas, que es un niño se le va a venir, que el niño puede nacer deforme, que le van a nacer con la T de cobre en la mano y con todo este tema de tabú que siempre ha habido, que el hombre

¹¹⁰ Traduzione in italiano: C'è un tabù molto più grande, per esempio, quando parliamo della pillola d'emergenza o della pillola contraccettiva, perché negli ospedali e nelle unità sanitarie, possono darla solo a una donna, a una ragazza, a un'adolescente che ha subito una violenza sessuale. E a una ragazza che va a chiederla perché si è rotto il preservativo o perché si è accorta di non averlo messo bene? Non gliela danno. Nel settore privato sì. Ma questo costituisce un costo economico per la donna ed è piuttosto alto. È un costo economico a cui la maggior parte della popolazione non ha accesso. Le ragazze adolescenti, se devono andare a scuola, come fanno ad avere 15 dollari comprare una pillola d'emergenza? Ad esempio, abbiamo una farmacia che non vende queste pillole.

¹¹¹ Definizione del contraccettivo sottocutaneo alla nota 37.

va a sentir la T de cobre cuando hay relación sexo coitales. Entonces, hay un montón de tabúes alrededor de este método y tampoco hay una propuesta de difusión de erradicar estos tabúes¹¹²(Intervista 2).

No se usa primero porque está mal visto que una mujer introduzca un cuerpo extraño en su vagina y que lo cargue. Es mal visto que una persona que no haya tenido hijos o hijas vaya y opte por este método que significa básicamente la penetración de su cuerpo cuando se considera que las mujeres que no han tenido hija o hijos siguen teniendo algún tipo de pureza¹¹³ (Intervista 3).

Si è cercato di ricostruire una panoramica dei diversi metodi anticoncezionali utilizzati in El Salvador, ma sebbene siano già emerse diverse problematiche legate al loro accesso, nelle parti successive il caso verrà analizzato in modo più approfondito. L'analisi si concentrerà sulle differenze di accesso e approvvigionamento tra area rurale e urbana, la disinformazione sull'educazione sessuale e riproduttiva, ma anche i retaggi religiosi che ostacolano le libertà sessuale di autodeterminazione e il ruolo che ha ancora il colonialismo nell'accesso ai metodi di contraccezione.

5. Analisi dei limiti e degli orizzonti della pianificazione familiare in un ambiente coercitivo e violento

In questa ultima sezione, l'obiettivo è analizzare le problematiche legate ai metodi di contraccezione e le conseguenze relative al loro accesso. Si cercherà di ricostruire il quadro complesso di un paese, El Salvador, che permette di riflettere sul quesito principale di questo elaborato: i risultati dell'imposizione del sistema coloniale nell'ambito della pianificazione familiare. Si intende affermare che se effettivamente la situazione contemporanea è quella che è stata descritta

¹¹² Traduzione in italiano: Oggi c'è una carenza di pillole contraccettive, noi (l'associazione della persona intervistata) le abbiamo e negli ospedali ci sono DIU o DIU in rame, ma c'è qualcosa che non va in questi metodi. In primo luogo, non si fa informazione sul DIU. In secondo luogo, ci sono molti miti e tabù che le donne ancora hanno. Pensano ancora che se si fanno inserire uno IUD possono rimanere incinte lo stesso, che il bambino potrebbe nascere deforme, che nascerà con DIU di rame in mano e, un tabù che è sempre esistito che gli uomini si accorgono del DIU quando avranno un rapporto sessuale. Quindi, ci sono molti tabù che circondano questo metodo e non c'è nessuna proposta per sradicarli.

¹¹³ Traduzione in italiano: Non viene utilizzato prima di tutto perché è mal visto che una donna introduca un corpo estraneo nella propria vagina e lo tenga dentro di sé. È mal visto che una persona che non ha avuto figli o figlie scelga questo metodo, che implica sostanzialmente la penetrazione del proprio corpo, poiché si considera che le donne che non hanno avuto figli o figlie conservino ancora una sorta di purezza.

(cfr. 3.1.2), ovvero di una repubblica autoritaria e di una società patriarcale, il motivo è da ricercarsi nelle radici coloniali che ancora oggi persistono e non in una presunta arretratezza che richiederebbe misure correttive o azioni risolutive dall'alto verso il basso. Tuttavia, è importante menzionare anche gli orizzonti creati dal basso che cercano di generare un cambiamento all'interno della società salvadoregna, al fine di creare uno spazio sicuro e non discriminante nei confronti delle donne e delle comunità marginalizzate dal sistema capitalista/coloniale moderno.

5.1 Gli ostacoli geografici, storici e culturali che compromettono l'accesso ai metodi di contraccezione

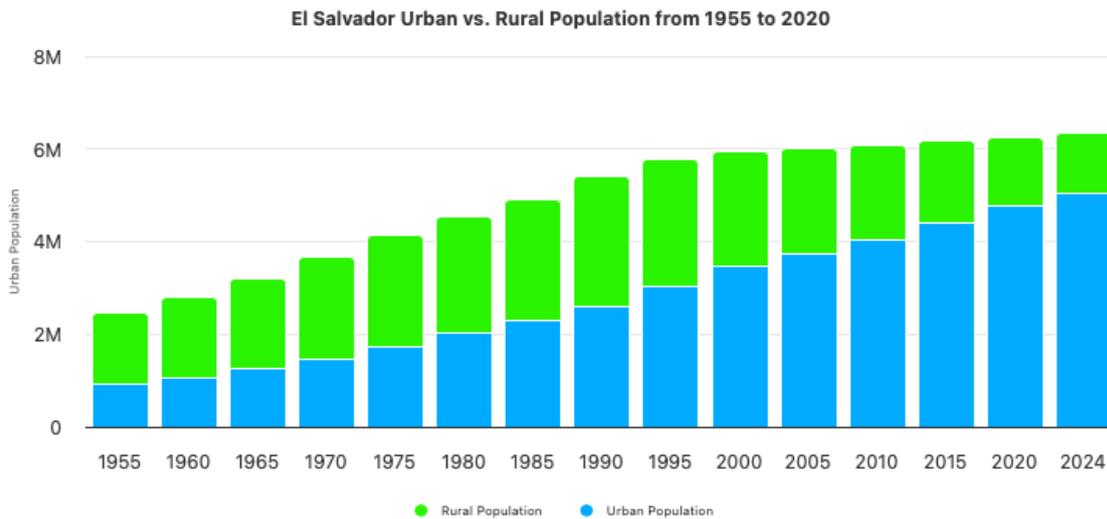
5.1.1 La differenza tra area urbana e area rurale: una delle maggiori barriere di accesso alla contraccezione

Il motivo che caratterizza maggiormente la difficoltà di accesso ai metodi anticoncezionali in El Salvador è la disparità di opportunità tra la zona urbana e la zona rurale. Infatti, la presenza delle città si somma ad altri fattori determinanti, quali: una maggiore connettività fisica e virtuale, nonostante gli investimenti pubblici nell'ambiente rurale, un maggiore capitale umano e il sistema di genere che sottostà in entrambi i mondi rurale e urbano (Vargas & Contreras, 2016). Innanzitutto, è necessario specificare che il territorio del paese ha un'ampia parte della popolazione residente in aree rurali, nonostante le zone più popolate siano le città urbane, specialmente la capitale San Salvador. Questa divisione tra campagna e città è iniziata dalla conquista del Cuscatlán nel XVI e dalla creazione delle province da parte del regno spagnolo¹¹⁴ (Amaroli, 1991). Il fenomeno di urbanizzazione si è intensificato, trasformandosi in industrializzazione tra il XIX e il XX secolo, con la coltivazione e produzione del caffè che ha innescato un flusso migratorio dalle zone rurali verso la capitale in cerca di opportunità economiche. Oggi quasi l'80% della popolazione abita in aree urbane, una percentuale che è aumentata esponenzialmente negli ultimi trent'anni (Figura 11). Per quanto riguarda la differenza tra le due aree, il governo salvadoregno definisce e misura le aree rurali e urbane. Secondo il censimento della popolazione e delle abitazioni del 2007, si definiscono aree urbane quelle intorno al centro comunale (*casco urbano*). Sono le aree con una densità di popolazione di 1.000 abitanti per km² e con una popolazione rurale che è pari o inferiore al 5% della popolazione totale. Invece, l'area rurale comprende tutte le restanti aree (Sánchez et al., 2020).

¹¹⁴ <https://vivienda.gob.sv/2009/10/26/historia/>

Figura 12. Popolazione rurale e urbana in El Salvador

Currently, **79.2 %** of the population of El Salvador is **urban** (5,022,985 people in 2024)

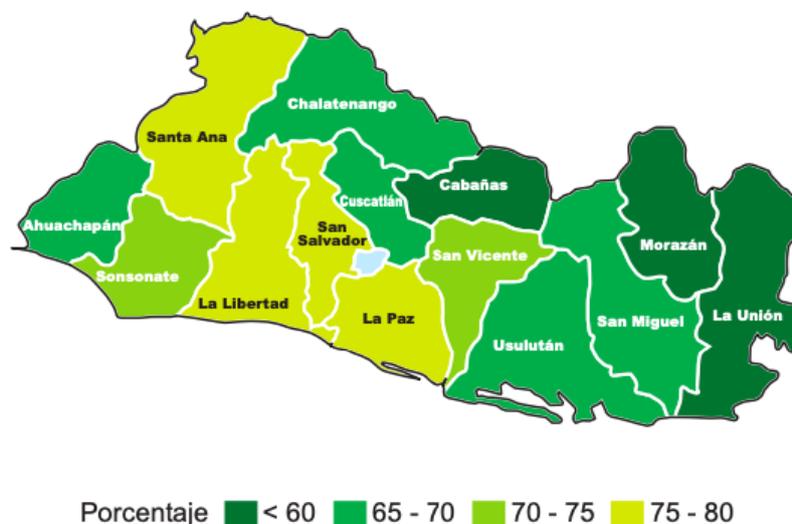


Fonte: Worldometers, El Salvador Demographics, 2024¹¹⁵

Esistono effettivamente delle differenze nell'utilizzo di metodi di contraccezione in base al dipartimento di residenza, di cui la regione orientale del paese è quella con la maggior concentrazione di popolazione rurale (Figura 12). Secondo i dati della *Encuesta Nacional de Salud Familiar* (FESAL) de la *Asociación Demográfica Salvadoreña* (ADS, 2009) – la più recente FESAL a disposizione - quindi, è presente un legame tra risiedere in una zona rurale e non utilizzare contraccettivi. Spesso, infatti, la lontananza da un centro urbano rende difficile raggiungere una struttura ospedaliera o semplicemente non è fornita di consultori o farmacie e ciò causa la rinuncia all'uso della contraccezione.

¹¹⁵ <https://www.worldometers.info/demographics/el-salvador-demographics/>

Figura 13. Uso di anticoncezionali diviso per dipartimento e percentuale



Fonte: FESAL 2008

Tuttavia, non è solo la distanza a produrre questa differenza nell'accesso. Infatti, dai dati disponibili si può osservare come ci sia una associazione quasi diretta tra l'area di residenza e il livello educativo e socioeconomico delle donne (ADS, 2009; PRB, 2010). Nella stessa inchiesta della ADS compiuta però nel 1985, si stimava che le donne senza istruzione avevano in media più di 4 figli rispetto a quelle con istruzione media o superiore che avevano meno di 2 figli (ADS, 1985). Anche nella FESAL del 2008 (ADS, 2009), si riscontrano le stesse dinamiche, infatti le donne senza istruzione formale e in uno stato di povertà maggiore hanno avuto un numero di figli più che doppio rispetto alle donne con più anni di istruzione (1,8) o al quintile di ricchezza più alto (1,6). Mentre per quanto riguarda le donne delle aree rurali, nel 2008 in media avevano circa un figlio in più rispetto a quelle delle aree urbane: 3,0 contro 2,1 (PRB, 2010). Tuttavia, questo divario si sta affievolendo, anche se negli ultimi anni si è registrato un aumento nelle gravidanze in età adolescenziale nelle comunità rurali (ORMUSA, 2022).

È stata rilevata, quindi, una fecondità più elevata nell'area rurale come conseguenza di un più basso livello di istruzione, ma è necessario specificare che questo è dovuto ad un isolamento delle campagne alle quali non si rivolge la stessa attenzione per l'educazione sessuale e riproduttiva o spesso neanche si hanno i mezzi per permettere la sensibilizzazione in queste zone. Questo si riflette nella pratica in un accesso minore ai metodi di contraccezione, in quanto non ricevendo un'educazione a riguardo, il loro utilizzo non viene preso in considerazione. Si sottolinea, inoltre, che la contraccezione non rappresenta una priorità a causa dei costi elevati dei metodi disponibili e, quindi, si preferisce

destinare le proprie risorse economiche per l'acquisto beni di prima necessità (Pennings, 2008). Ciò emerge chiaramente dalle persone della società civile intervistate.

El uso de anticonceptivos lo empezamos a desagregar bastante entre mujeres jóvenes urbanas y mujeres jóvenes de rurales de bajo ingreso. Entonces eso refleja esa percepción negativa que hay cultural en nuestro territorio y el tema de barrera de acceso. [...] Particularmente en contexto donde, en el caso del Salvador, predomina la centralización de los servicios de salud. Estos retos son afectaciones claras principalmente a las mujeres que viven en zonas rurales donde no existe un establecimiento de salud que pueda garantizar el acceso a estos métodos anticonceptivos. [...] Si tú llegas al establecimiento de salud como usuaria y no está ese método anticonceptivo, eso implica ir a buscarlo en una farmacia con un costo mayor que esa mujer va a dejarlo en último lugar porque precisamente es la persona que lidera su grupo familiar, esa mujer, y va a priorizar, quizás, un tema de alimentación antes que el tema de su salud sexual y salud reproductiva¹¹⁶ (Intervista 1).

Negli anni 70 e 80 si sosteneva che la prevalenza dell'uso di contraccettivi nelle aree rurali fosse bassa non per mancanza di accesso ai contraccettivi, ma per il desiderio di famiglie numerose. I dati dell'indagine del 1975, tuttavia, dimostrano che non è così: 66% delle donne nelle aree rurali non desiderava una gravidanza al momento dell'intervista (Morris, 1979). Inoltre, bisogna considerare che, tra le donne delle zone rurali che non volevano un'altra gravidanza, solo il 21% praticava la contraccezione; quindi, si può dire che la percentuale di donne che non volevano una gravidanza era molto alta. A questo proposito, è interessante notare come nel 2021, quindi decenni dopo, siano effettivamente le donne che abitano in zone rurali ad avere una percentuale maggiore di utilizzo di contraccettivi, il 54,2% con preferenza al 24,9 per il metodo iniettabile secondo la *Encuesta Nacional de Salud* (INS, 2021). Dai dati relativi all'area rurale della zona orientale salvadoregna, riportati nella Figura 12, emerge che nel 2008 l'uso di anticoncezionali era tra il 70% e il 60%, con percentuali persino inferiori dipartimenti di Cabañas, Morazán e La Unión. Tuttavia, secondo i dati dell'*Encuesta Nacional de Salud* del 2021, l'uso di metodi contraccettivi in aree rurali è rimasto sostanzialmente invariato, con una possibile diminuzione in alcune zone.

¹¹⁶ Traduzione in italiano: L'uso dei contraccettivi si è iniziato a disaggregare in modo significativo tra le giovani donne urbane e le giovani donne rurali a basso reddito. Questo riflette quella percezione negativa che esiste culturalmente nel nostro territorio e il tema delle barriere di accesso. [...] In particolare, in un contesto in cui, nel caso di El Salvador, predomina la centralizzazione dei servizi sanitari. Queste sfide rappresentano delle chiare problematiche, soprattutto per le donne che vivono nelle zone rurali, dove non esiste una struttura sanitaria in grado di garantire l'accesso a questi metodi contraccettivi. [...] Se arrivi alla struttura sanitaria come utente e quel metodo contraccettivo non è disponibile, ciò implica doverlo cercare in una farmacia a un costo più elevato, e quella donna lo metterà in secondo piano perché, essendo la persona che si occupa del proprio nucleo familiare, probabilmente darà priorità a questioni come l'alimentazione piuttosto che alla sua salute sessuale e riproduttiva.

Per concludere, il numero di donne che usufruiscono di almeno un metodo anticoncezionale non differisce enormemente tra zona rurale (54,2%) e zona urbana (53,3%). Eppure, le barriere all'accesso rimangono importanti per la zona rurale, non soltanto in modo materiale e logistico (le strutture sanitarie sono troppo lontane da raggiungere), ma anche dal punto di vista educativo e di sensibilizzazione. Viene riportata la risposta di una intervistata alla domanda sulle differenze tra area rurale e urbana, che si è contraddistinta per una descrizione esplicita e decisa, ma non del tutto verificabile.

La mujer que habita en una zona urbana es liberada y la mujer que vive en lo rural está sumisa¹¹⁷
(Intervista 5).

5.1.2 L'uso precoce dei contraccettivi rivela una mancata educazione, ma anche conseguenze gravi sullo sviluppo adolescenziale

Lungo l'elaborazione di questa tesi, spesso sono stati forniti i dati delle donne in età fertile, compresa tra 15 e 49 anni e delle donne sposate. Effettivamente, nei primi anni della fascia d'età fertile è compresa l'adolescenza, ma è opportuno approfondire il contesto a cui sono sottoposte le giovani quando si tratta di accesso agli anticoncezionali.

In El Salvador è frequente che ragazze molto giovani, o che non hanno raggiunto la maggiore età, rimangano incinta o che sono già in una relazione stabile, se non addirittura sposate. Il tasso di fecondità specifico delle adolescenti (TFA) è in diminuzione, infatti, è passato secondo i dati della Banca Mondiale da 68,6 nascite ogni 1000 donne nel 2014 a 71,9 nel 2018. Nonostante questa diminuzione, si mantiene alto il TFA. Alcune delle ragioni di questo fenomeno sono, appunto, l'accesso limitato ai metodi contraccettivi fin dall'inizio della loro vita sessuale, ma anche l'inizio precoce dei rapporti sessuali, la criminalizzazione dell'aborto e gli ampi divari socioeconomici che ostacolano l'accesso ai servizi contraccettivi (Sanchez, Ipas LAC, 2024). Un'altra diminuzione importante è il numero totale di nascite nelle adolescenti dai 10 ai 17 anni, che rimane comunque preoccupante. Secondo i dati del Ministero dell'Economia salvadoregno, queste nascite sono diminuite del 34% dal 2015 al 2018, ci sono state 10.607 nascite nel 2015 e 6.999 nel 2018. Di queste nascite la maggior parte avviene in zona rurale 55,2 ogni 1.000 donne, mentre nella zona urbana 32 ogni 1000 (INS, 2021).

¹¹⁷ Traduzione in italiano: La donna che abita nella zona urbana è libera e la donna che abita nella zona rurale è sottomessa

Per quanto riguarda i matrimoni in età adolescenziale, le unioni in età infantile o precoci sono state vietate in El Salvador nel 2017 con l'approvazione dell'Assemblea legislativa delle riforme del Codice della famiglia, questo rappresenta un passo significativo verso la protezione e il rispetto dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. L'*Instituto Nacional de Salud* (2021) mostra che la pratica delle unioni precoci continua in El Salvador. Infatti, i dati rivelano che le donne di età compresa tra i 15 e i 19 anni attualmente sposate o in unione rappresentano il 10,6% del totale delle donne sposate, soprattutto nelle aree rurali (14,9%). Tra le donne di 20-24 anni che si sono sposate prima dei 18 anni, la percentuale è del 19,7%, e quelle che si sono sposate prima dei 15 anni del 4,7%, di cui in entrambi i casi la maggioranza in zone rurali. Inoltre, è rilevante che l'11,9% delle donne tra i 15 e i 19 anni attualmente in una relazione duratura ha un coniuge/partner in media di dieci più vecchio, con una percentuale più alta nelle aree urbane (12,7%). La circostanza secondo cui le ragazze giovani sono ancora obbligate a sposarsi si lega in maniera diretta con la maternità. A questo proposito, le donne sposate prima dei 18 anni tendono ad avere più figli di quelle che si sposano in età più avanzata e hanno meno probabilità di ricevere servizi di assistenza sanitaria materna (ORMUSA, 2022).

Si presentano quindi ulteriori difficoltà all'accesso di metodi contraccettivi per le adolescenti. Si è cercato di indagarle tramite le interviste chiedendo alle persone intervistate quale fosse il percorso tipico di una ragazza che in El Salvador vuole iniziare a usufruire di anticoncezionali.

Si ya (las adolescentes) iniciaron una relación sexual activa y quieren cuidarse, no salir embarazadas, lo primero que hacen es “la amiga de mi amiga me contó que para cuidarse usa una inyección”. Entonces voy a ir a la farmacia o voy a pedirle a alguien que me vaya a comprar la inyección sin ir a donde debería de ir [...]. No se debería hacer, pero es lo que la mayoría de las mujeres y las jóvenes hacen en ese contexto¹¹⁸ (Intervista 2).

Existe, debo decirlo, también un lineamiento en los servicios de salud y un protocolo de actuación de cómo proveer métodos anticonceptivos adolescentes en el sistema público¹¹⁹, pero es menos usado por esa barrera de temor de tabú del tema del ejercicio de la sexualidad del juzgamiento. En el sistema público, si está ofertado pero los adolescentes y los jóvenes no acceden por esa brecha de conocimiento. Entre sus pares, quizás, no saben, acceden a información de internet que no siempre es la adecuada¹²⁰ (Intervista 1).

¹¹⁸ Traduzione in italiano: Le adolescenti che hanno già iniziato una relazione sessuale attiva e vogliono prendersi cura di sé, non rimanere incinte, la prima cosa su cui fanno riferimento è “l'amica della mia amica mi ha detto che usa un'iniezione”. Quindi vanno in farmacia o chiedono a qualcuno di andare a comprare l'iniezione, senza andare dove effettivamente dovrebbero [...]. Non si dovrebbe fare, ma è quello che fa la maggior parte delle donne e delle ragazze in quel contesto.

¹¹⁹ <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/384701/download>

¹²⁰ Traduzione in italiano: Devo dire che esiste anche una linea guida nei servizi sanitari e un protocollo d'azione su come fornire metodi contraccettivi agli adolescenti nel sistema pubblico, ma è meno utilizzato a causa della barriera dei tabù sul tema della sessualità

Si la comunidad de salud está en el pueblo, que el pueblo todo mundo se conoce, así como las comunidades chiquitas. Obviamente esta chica no va a llegar a esa unidad de salud a pedir información, porque va a ver a alguien que la conoce¹²¹ (Intervista 4).

Nel caso in cui le adolescenti decidessero di andare in una struttura ospedaliera, spesso ciò che accade è che il personale sanitario, invece di collaborare, inizia a chiedere il motivo della loro visita.

Cuando las niñas o las adolescentes se acercan a la unidad de salud a solicitar este derecho que el protocolo dice que no te lo tienen que negar, que debe ser sin ningún tipo de discriminación. Lo que sucede es que se les empieza a cuestionar por qué lo están pidiendo, para qué lo están solicitando y luego también se han registrado casos donde les soliciten que por favor se presente un tutor¹²² (Intervista 3).

Si hay acceso, es porque está en las farmacias y está en el sistema público, pero no está acompañado este proceso de acceder a métodos anticonceptivos de información científica, de una asesoría de un profesional de la salud por estos estigmas sociales que hay del ejercicio de la sexualidad de los adolescentes y jóvenes: lo que están promoviendo dentro del sistema público es la abstinencia y no la oferta de métodos anticonceptivos¹²³ (Intervista 1).

In El Salvador, la contraccezione non riguarda solo le adolescenti che di solito rientrano nella fascia di età fertile tra i 15 e 49 anni, ma anche delle ragazze con età ancora minore. Effettivamente, il Ministero della Salute salvadoregno ha individuato 32 bambine minori di dodici anni che hanno utilizzato un contraccettivo tra gennaio e dicembre del 2019 (ORMUSA, 2019). Normalmente, i contraccettivi vengono forniti una volta che le ragazze diventano sessualmente attive. A questo proposito, è imprescindibile interrogarsi sulla situazione di violenza sessuale, in quanto non si parla di soggetti adolescenti, ma di bambine che nel loro periodo di infanzia sono obbligate alla

e del giudizio. Nel sistema pubblico viene offerto, ma gli adolescenti e i giovani non vi accedono a causa del divario di conoscenze. Tra i loro coetanei non possono imparare e spesso accedono a informazioni da internet che non sempre sono adeguate.

¹²¹ Traduzione in italiano: Se la comunità sanitaria è nel villaggio, tutti si conoscono, così come in tutte le piccole comunità. Ovviamente questa ragazza non andrà in quell'unità sanitaria a chiedere informazioni, perché andrà da qualcuno che la conosce.

¹²² Traduzione in italiano: Quando le ragazze o le adolescenti si rivolgono all'unità sanitaria per richiedere i loro diritti, il protocollo dice che non deve essere loro negato, che non ci deve essere alcun tipo di discriminazione. Quello che succede è che iniziano a chiedersi perché vogliono una visita, ci sono stati anche casi in cui è stato chiesto che si presenti con loro un tutore.

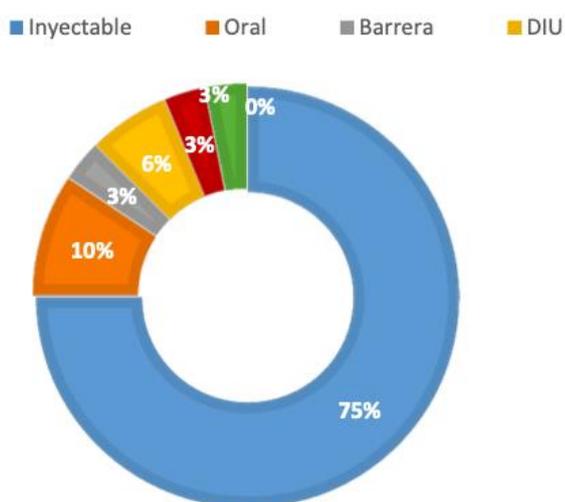
¹²³ Se c'è accesso, è perché ci si rivolge alle farmacie o al sistema pubblico, ma questo processo di accesso ai metodi contraccettivi non è accompagnato da informazioni scientifiche o da consigli da parte di un professionista della salute. A causa di questi stigmi sociali che esistono riguardo all'esercizio della sessualità da parte degli adolescenti e dei giovani: ciò che viene promosso all'interno del sistema pubblico è l'astinenza e non l'offerta di metodi contraccettivi.

somministrazione di metodi di contraccezione al fine di evitare una gravidanza precoce o un aborto clandestino.

Muchas veces los métodos anticonceptivos en este país se han utilizado para evitar la denuncia de la violencia sexual que existe dentro de los hogares en las comunidades. En muchas ocasiones hay casos donde las niñas y las adolescentes son obligadas a consumir pastillas de anticonceptivas o a ponerse una inyección para no quedar embarazada raíz de toda la violencia sexual que existe dentro de los hogares¹²⁴ (Intervista 3).

Secondo i dati forniti dal MINSAL, nel 2019 sono state registrate 10.981 adolescenti che usufruiscono di metodi contraccettivi, un dato preoccupante, siccome si tratta di minorenni spesso coinvolte in cicli di violenza sessuale, siano essi denunciati o meno (ORMUSA, 2019). Fortunatamente, la legge salvadoregna dovrebbe punire la violenza sessuale su minori secondo l'articolo 163 e 164 del Codice penale, con reclusione dai quattro ai dodici anni. Il problema, in questo caso, è che le ragazze molto giovani hanno paura a denunciare la persona che le ha abusate. Nascondere la violenza sofferta porta anche al non voler iscriversi ai controlli prenatali. Questo crea un circolo vizioso di sofferenza portato dallo stigma e dalla difficoltà di non riuscire a reggere la pressione esercitata dalla famiglia e dalla comunità che in alcuni casi porta al suicidio (ORMUSA, 2022).

Figura 14. Metodi di contraccezione usate da bambine minori di 12 anni in El Salvador da gennaio a dicembre 2019



Fonte: Elaborazione di ORMUSA con i dati del MINSAL 2019

¹²⁴ Traduzione in italiano: Molte volte i metodi contraccettivi in questo paese sono stati utilizzati per evitare di denunciare la violenza sessuale che esiste nelle case e nelle comunità. In molte occasioni ci sono casi in cui le bambine e le adolescenti sono costrette a usare pillole contraccettive o a fare un'iniezione per non rimanere incinte a causa di tutte le violenze sessuali che si verificano tra le mura domestiche.

La circostanza secondo cui il 75% delle bambine minori di dodici anni (24 su 32) sono state sottoposte a iniezioni contraccettive (Figura 14), oltre a destare stupore, fa sorgere anche alcuni interrogativi sulla funzionalità e disfunzionalità degli iniettivi su un corpo non ancora pienamente sviluppato. Sono stati condotti degli studi a riguardo, soprattutto per quanto riguarda il farmaco contraccettivo iniettabile più diffuso, il Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) o Depo-Provera. Quest'ultimo è un farmaco iniettivo molto efficace ma che presenta anche degli effetti indesiderati, come tutti i metodi di contraccezione farmaceutici. Tra quelli più probabili si presentano perdite eccessive di sangue mestruale, dolori addominali e aumento di peso. Si può presentare, però, anche una conseguenza particolare legata particolarmente alla somministrazione durante la pubertà. La DMPA, infatti, può ridurre i livelli di estrogeno nel corpo e portare a una riduzione della densità minerale ossea (Wolfe & Cansino, 2015). Questa condizione è reversibile una volta che si smette di iniettare il contraccettivo. Tuttavia, ci si domanda se questa perdita transitoria di densità ossea sia comunque pericolosa, in quanto nell'adolescenza i minerali ossei sono ancora in formazione. Gli studi che hanno incluso sia adolescenti che adulti dopo cinque anni dalla sospensione della DMPA hanno riportato un'inversione significativa o completa della perdita di densità ossea, ma sono comunque necessarie ulteriori ricerche per determinare se l'uso in età adolescenziale di DMPA possa causare danni una volta raggiunta l'età adulta. In ogni caso, l'uso è consigliato in quanto i benefici sono maggiori dei rischi. Inoltre, un altro rischio è quello delle iniezioni irregolari che crea la possibilità di rimanere incinta con più velocità una volta smessa l'iniezione perché il DMPA ha un tempo di ripresa minore rispetto a un contraccettivo come la pillola (Potts & Paxman, 1984). Per questa ragione, relativamente a El Salvador, la mancanza di approvvigionamento regolare di qualsiasi metodo contraccettivo rende problematica la loro assunzione, in quanto non è medicalmente consigliato cambiare metodo in maniera frequente, ad esempio ogni mese o per periodi più lunghi.

Per quanto riguarda le testimonianze raccolte nelle interviste, si conferma che nelle adolescenti salvadoregne l'uso di contraccettivi avviene in modo spesso sconsiderato, senza tenere conto degli effetti collaterali delle pesanti dosi di ormoni contenute in alcuni tipi di metodi contraccettivi a iniezione.

Muchas veces cuando las adolescentes se acercan a solicitar estos métodos anticonceptivos, la única respuesta que hay de parte de personal de salud es la inyección de los tres meses. Esto también está ocasionando que muchas adolescentes en las edades muy tempranas, entre el 17 y los 20 años empiezan, a padecer enfermedades que tienen que ver con el órgano reproductivo de un cuerpo feminizado o de una mujer. Además de eso, se están poniendo en riesgo porque por muchas de ellas la carga hormonal que suele tener una inyección de tres meses las pone en situación de

ansiedad y no saben cómo gestionarla y actualmente en El Salvador el tema de la salud mental no existe.

[...] Es lo que pasa normalmente con esto de los métodos anticonceptivos sin ningún tipo de evaluación del cuerpo que lo va a usar, sino que sólo se homogeniza todos los cuerpos y se da el mismo método para todas las mujeres o los cuerpos que están. Lamentablemente no existe esta oportunidad de poder decidir cuál es el mejor método anticonceptivo¹²⁵ (Intervista 3).

Un'altra testimonianza riguarda ancora la legge “Nacer con cariño”, tramite la quale si rivelano le conseguenze di un sistema violento per le adolescenti, o addirittura per le bambine, che si trovano ad attraversare il periodo della gravidanza.

Lamentablemente también ha sido una política que se utilizó como una forma de normalizar los embarazos y niñas y adolescentes en lugar de prevenirlos. Dentro de la sala de parte hoy a partir de esa política puede ver figuritas de niñas, literalmente niñas, porque las hacen sin divulgarles el rostro toda la figura como fuera una niña embarazada en lugar precisamente de dejar de normalizar ese tipo de violencia y de torturas en el cuerpo de las niñas y las adolescentes¹²⁶ (Intervista 3).

Nelle prossime due sezioni verranno analizzati altri due fattori che limitano l'accesso ai metodi di contraccezione, cioè il retaggio religioso e conservatore della società e dello stato salvadoregno e la ragione coloniale, o neocoloniale, legata a uno schema che continua a ripetersi nella contemporaneità. Questi fattori costituiscono anche le argomentazioni più profonde che costituiscono il *fil-rouge* per comprendere il sistema di PF del caso studio e le ragioni alla base della sua organizzazione, come si sta analizzando in questo quarto capitolo.

¹²⁵ Traduzione in italiano: Molte volte quando le adolescenti vengono a chiedere questi metodi contraccettivi, l'unica risposta che ricevono dal personale sanitario è l'iniezione di tre mesi. Questo fa sì che molte adolescenti in età molto precoce, tra i 17 e i 20 anni, inizino a soffrire di malattie che hanno a che fare con l'organo riproduttivo di un corpo femminilizzato o di una donna. Inoltre, si mettono a rischio perché per molte di loro il carico ormonale che un'iniezione di tre mesi comporta di solito provoca stati di ansia e non sanno come gestirla e attualmente in El Salvador la questione della salute mentale non esiste.

[...] Questo è ciò che accade normalmente con i metodi contraccettivi, senza alcun tipo di valutazione del corpo che li utilizzerà, tutti i corpi sono omogeneizzati e lo stesso metodo viene dato a tutte le donne o a tutti i corpi con utero. Purtroppo, non esiste la possibilità di decidere quale sia il metodo contraccettivo migliore.

¹²⁶ Traduzione in italiano: Purtroppo è stata anche una politica che è stata usata come un modo per normalizzare le gravidanze nelle bambine e nelle adolescenti invece di prevenirle. Nella sala da parto oggi, come risultato di questa politica, si possono vedere foto di bambine, letteralmente bambine. Fanno queste foto senza rivelare i loro volti di bambine incinte, invece di smettere di normalizzare questo tipo di violenza e di tortura dei corpi delle bambine e delle adolescenti.

5.1.3 Il retaggio religioso e conservatore della società e del governo limita l'accesso ai contraccettivi e all'educazione sessuale

Nosotros tenemos un dicho que dice “hay más iglesias que escuelas en nuestras comunidades”, o sea, por una escuela hay que 25 iglesias que están a dos cuadras¹²⁷ (Intervista 1)

L'accesso ai metodi di contraccezione si trova in forte tensione con la cultura cristiana religiosa salvadoregna e questo è un fattore che è già emerso numerose volte lungo questo elaborato, soprattutto ci riferiamo al concetto di vita e di concepimento, ma anche per il dibattito sull'interruzione volontaria di gravidanza e la sua criminalizzazione. La credenza che lega in modo diretto i contraccettivi all'aborto proviene dalla Chiesa cristiana e nonostante la sua forza politico-sociale provenga dal periodo coloniale, negli anni 90 si è verificato un inasprimento di questo approccio che ha portato all'illegalità assoluta dell'aborto nel 1997. Questa fase è iniziata nel 1994 con la firma degli accordi di pace per le elezioni in El Salvador, quando il partito della guerriglia FMLN entra a far parte dell'Assemblea legislativa. Nello stesso anno si svolse la Conferenza Internazionale delle Nazioni Unite sulla Popolazione e lo Sviluppo (ICPD) al Cairo in cui Papa Giovanni Paolo II ha sostenuto che questa conferenza è stato il tentativo dell'Occidente di imporre l'aborto ai paesi del Sud globale per controllarne la popolazione (Viterna et al., 2018). In El Salvador, il tema è subito diventato politico, infatti la Chiesa cattolica locale si schierava apertamente a sostegno dell'agenda dei gruppi antiabortisti, come la *Fundación Sí a la Vida*¹²⁸, e anche i gruppi politici di destra iniziarono a impegnarsi sul tema. La destra conservatrice si è poi resa conto che usare il pretesto dell'aborto per demonizzare la sinistra gli ha permesso di guadagnare consenso e il tema si è trasformato in mezzo di propaganda elettorale.

In sintesi, mentre a livello internazionale si stavano introducendo per la prima volta i diritti sessuali e riproduttivi individuali delle donne con la ICPD del 1994 e la Conferenza ONU delle donne a Pechino nel 1995, in El Salvador la destra cristiana si è invece radicalizzata. L'influenza era talmente forte che l'Arcivescovo di San Salvador, Fernando Sáenz Lacalle, ha pubblicamente paragonato l'aborto ai “campi di sterminio nazisti” (Garcia, 1997 cit. in Viterna et. al, 2018). Trent'anni dopo la religione rimane ancora un pilastro culturale molto importante per i salvadoregni e non si accenna a nessun passo indietro per quanto riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza. Allo stesso modo, anche l'attenzione ai contraccettivi è negata per questo retaggio religioso e i tabù legati alla castità.

¹²⁷ Traduzione in italiano: Da noi c'è un detto che dice “ci sono più chiese che scuole nelle nostre comunità”, per una scuola ci sono 25 chiese a due isolati di distanza (Intervista 1).

¹²⁸ <https://fundacionsialavida.com>

In El Salvador, il modo di affrontare la PF ha un approccio “*familiarista*”, cioè come lo suggerisce già la denominazione stessa, quando si parla di PF non sembra incluso tutto il discorso dell’autodeterminazione femminile dei corpi, la decisione individuale e l’educazione sessuale e affettiva (Cfr. 2.3.2). Sebbene più progressisti, anche le politiche degli *Ecos Familiares* (Cfr. 3.2.1) del governo filomarxista precedente contengono al loro interno la tendenza a dare un’attenzione maggiore all’insieme familiare piuttosto che alla volontà dell’individuo. Soprattutto si permette al concetto di maternità e di “essere madre prima di essere donna”, la priorità assoluta. Questo ha dato come risultato la creazione di leggi particolari sul periodo della gravidanza e della nascita, ovvero il pacchetto “Crescere con affetto” (Cfr. 3.2.3) . Questa retorica patriarcale è tipica della cultura conservatrice che fa leva sui dogmi e sui valori religiosi e non lascia libertà di scelta e di informazione alle donne. Infatti, la maternità ha ancora un significato sacro, legato direttamente a Dio, al quale viene conferito il potere di donare i figli.

La construcción patriarcal que vivimos actualmente en el Salvador y en muchas de los países de Centroamérica es básicamente una cultura de los hijos y las hijas que Dios nos dé¹²⁹ (Intervista 3).

Dal 2019, con l’insediamento del governo di Bukele si è verificato l’inasprimento di atteggiamenti conservativi anche nei confronti dell’educazione sesso-affettiva e riproduttiva. Nel 2013 si è creato un “Piano per l’attuazione della politica di salute sessuale e riproduttiva” attraverso la risoluzione ministeriale n. 278 che aveva l’obiettivo generale di garantire un accesso sostenibile all’informazione, alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione della salute sessuale e riproduttiva, sulla base di un’assistenza sanitaria completa per tutta la popolazione salvadoregna nelle diverse fasi della vita. Nel piano si sottolinea con particolare attenzione l’inclusione con un approccio di genere e la promozione di attività di sensibilizzazione riguardo la violenza sessuale di genere e infantile, cercando di favorire un ambiente sano, sicuro ed equo, con servizi di qualità e a matrice multisettoriale (CEPAL, 2013).

Nonostante questa politica, nel periodo presente non è attuata nessuna politica di educazione integrale alla sessualità in El Salvador per volontà del governo attuale (Delgado & Guevara, 2024). Nell’ottobre del 2022, stesso anno di inizio dello stato di emergenza nazionale, il Ministero dell’Educazione (MINED) aveva già ritirato dai programmi scolastici il materiale relativo all’educazione sessuale e alla prevenzione della violenza di genere. Questo è accaduto dopo che i gruppi conservatori si sono lamentati sui social media della spiegazione del termine “orientamento

¹²⁹ Traduzione in italiano: La costruzione patriarcale che esiste attualmente in El Salvador e in molti paesi dell’America Centrale è fondamentalmente una cultura dei figli e delle figlie che Dio ci ha donato.

sessuale” ad alcuni studenti delle scuole medie (circa di 12/13 anni) durante una lezione avvenuta su un canale televisivo governativo, Canal 10 (Martínez & Espinoza, 2024). A questo proposito in un’intervista è stata raccontata la conseguenza di questa lezione televisiva, mentre in una seconda testimonianza si riporta il contesto coercitivo dell’educazione sessuale in El Salvador.

A partir de ahí cuando se hace este video donde se hablaba y se explicaba bien dinámicamente que consistía en la orientación y la identidad de género salía a flote los grupos conservadores que presionan y dicen que hacer que la educación corresponde a la familia y que la familia la principal que tiene que decidir y se preguntaban cómo es posible que el gobierno pueda estar dejando que se esté educando en eso. Ya al final por este video resulta que despiden a un montón de gente del Instituto de Formación Docente¹³⁰ (Intervista 2).

En términos de falta de educación integral de la sexualidad y sumado el tema de restricciones legales, ahora se vuelve un poco complejo porque, aunque los anticonceptivos en el país no están prohibidos, pero la iglesia lo ve como un tema con que si fuera algo abortivo y esto contexto legal está restrictivo hacia los derechos reproductivos. Entonces eso refleja totalmente un ambiente desfavorable para la promoción abierta de la planificación familiar desde un enfoque no binario donde pueda una mujer trans decidir también tener una planificación familiar o donde pueda decir un hombre trans también acceder a planificación familiar, pero sabemos que ese estigma social está en ese prestador de servicio de salud y no es posible¹³¹ (Intervista 1).

Il passo successivo è stato nel febbraio 2024 quando il ministro dell’educazione José Mauricio Pineda, ha emesso un memorandum in cui avverte che sono possibili sanzioni e licenziamenti se nei programmi scolastici pubblici e nelle formazioni degli insegnanti si manterranno materiali e contenuti legati all’“ideologia di genere”. In una dichiarazione, il ministro ha detto che tutto il materiale e i programmi educativi, libri di testo, documenti amministrativi, siti web e guide di apprendimento non possono contenere né alludere questa cosiddetta ideologia (MINED, 2024).

¹³⁰ Traduzione in italiano: Dal momento in cui è uscito quel video, dove si parlava e spiegava bene in che consisteva l’orientamento e l’identità di genere, i gruppi conservatori hanno iniziato a fare pressione e a dire che l’istruzione è un compito della famiglia e che la famiglia deve decidere e si chiedevano come fosse possibile che il governo potesse essere lasciato a se stesso a educare su questo tema. Già alla fine della trasmissione hanno licenziato un sacco di gente dell’Istituto di Formazione Insegnanti

¹³¹ Traduzione in italiano: In termini di mancanza di educazione sessuale integrale e sommato al tema delle restrizioni legali, ora la situazione diventa un po’ complessa perché, anche se i contraccettivi nel paese non sono vietati, la chiesa li vede come un argomento che a che fare con l’aborto e questo contesto legale è restrittivo verso i diritti riproduttivi. Quindi questo riflette totalmente un ambiente sfavorevole per la promozione della pianificazione familiare libera e con un approccio non binario, dove una donna trans può decidere di avere una pianificazione familiare o dove anche un uomo trans può accedere alla pianificazione familiare, ma sappiamo che questo stigma sociale è presente ne sistema sanitario e non è possibile fare altrimenti

In realtà, nella legge “Crecer juntos” viene normata l’educazione sessuale integrale, in quanto diritto di bambini e adolescenti all’articolo 27 e 33, ma in quest’ultimo si precisa che è prerogativa del governo insieme al MINED e MINSAL decidere le strategie per implementarla. Tuttavia, questa appartenenza del presidente Bukele alla destra conservatrice, e di conseguenza anche religiosa, è in contraddizione con la sua storia politica iniziale, quando si schierava con FMLN, mentre ora appare quasi come “convertito”, addirittura definendosi “uno strumento di Dio”¹³². Anche dalle interviste è emersa questa sacralizzazione del presidente.

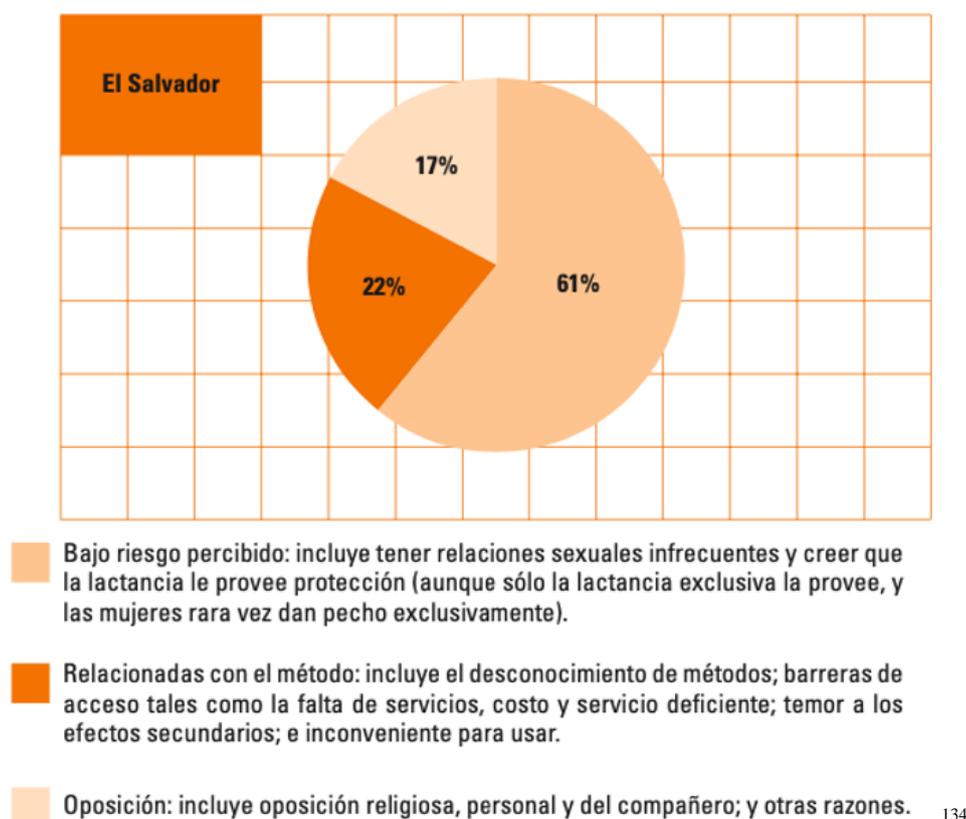
Al presidente de la república se le se le compara con Dios. Ese nivel “primero dios y después nuestro presidente” te deja una reflexión ahí¹³³ (Intervista 1).

Le conseguenze di questa influenza conservatrice sui programmi di educazione sessuale e riproduttiva possono essere molteplici, ma queste ultime sono ancora troppo recenti per verificarle e monitorarle. Tuttavia, le problematiche legate alla PF che colpiscono maggiormente la fascia giovane di popolazione erano dimostrabili anche negli anni precedenti. Per esempio, dai dati della *Encuesta Nacional de Salud Familiar* del 2009, il 18% delle adolescenti tra i 15 e i 19 anni aveva almeno un figlio vivo, mentre due donne su tre dai 15 ai 24 anni (non sposate) non hanno usato un metodo di contraccezione durante il loro primo rapporto sessuale perché non pensavano di rimanere incinte. La credenza di non poter restare incinte proviene da ulteriori ragioni (Figura 15). Ovvero, alcune ragazze non pensavano di rimanere incinte perché era la “prima volta” o non avevano rapporti sessuali frequenti oppure perché non erano adeguatamente informate sugli anticoncezionali o, ancora, perché non credevano di essere nel periodo più fertile del loro ciclo mestruale (Remez, L. et al., 2008). Un’ulteriore conseguenza logica di questa disinformazione è che nell’anno dell’indagine più della metà delle adolescenti e giovani donne rimaste incinta (67,4%) non aveva pianificato la gravidanza (ADS, 2009).

¹³² <https://elfaro.net/es/202407/columnas/27483/la-ideologia-de-bukele-es-el-oportunismo>

¹³³ Traduzione in italiano: Il presidente della repubblica è comparato a Dio. Il modo di dire “Prima Dio, e dopo il nostro presidente” offre spunti di riflessione.

Figura 15. Le ragioni per cui le donne adolescenti non usano la contraccezione



Fonte: Guttmacher Institute, 2008

Anche nel 2021, quando le disposizioni ministeriali citate sopra non erano ancora attive, i dati riguardanti la maternità infantile e l'uso di contraccettivi tra le adolescenti erano da ritenersi comunque preoccupanti. Infatti, il MINSAL riporta un aumento del numero di gravidanze tra bambine e adolescenti tra l'anno 2020 e 2021, soprattutto nella fascia d'età 10-14 anni (+5%). È importante riportare il dato per questa fascia d'età, poiché in quel periodo è iniziata la pandemia di COVID-19 e le risorse del sistema sanitario sono state reindirizzate sul contenimento del virus, trascurando le altre aree. Inoltre, l'obbligo di stare a casa ha aumentato le violenze domestiche e le vittime della criminalità organizzata. Questi eventi dimostrano che, anche senza una negazione esplicita dell'educazione sessuale, tali problematiche erano già presenti e sono sintomo di un sistema in cui le violenze sessuali su minori e giovani sono normalizzate (ORMUSA, 2022). A conferma di questo

134

- Basso rischio percepito: include avere rapporti sessuali infrequenti e credere che l'allattamento al seno fornisca protezione (l'allattamento può essere usato come contraccettivo solo sotto alcune condizioni).
- Ragioni correlate al metodo: include la mancanza di conoscenza dei metodi; barriere di accesso come la mancanza di servizi, costo e servizio scadente; paura degli effetti collaterali; e svantaggio nell'uso.
- Opposizione: include opposizione religiosa, personale e del compagno; e altri motivi.

approccio improntato alla famiglia e a una cultura profondamente religiosa, è utile riportare le percezioni della popolazione salvadoregna riguardo la gestione della PF.

Digamos que hay una aceptación de los anticonceptivos en general, pero no hay en esa estructura religiosa ni tampoco digamos en estos contextos culturales con enfoque familista. Estos grupos que están sobre todo en la iglesia no tienen una buena percepción del uso de métodos anticonceptivos¹³⁵ (Intervista 1).

Lo ven desde una mirada masculina y no desde una mirada integral que el que una mujer pueda acceder a un método anticonceptivo significa también que la familia en general tiene un acceso a el tema de salud sexual y reproductiva. Es una población muy de derecha, muy liberal y capitalista en la que cree que este tipo de servicios no deberían de ser prohibido, pero tampoco deberían de ser público. Si no que cada una de las personas que tenga el acceso y el dinero para poder los comprar pueda tenerlo y hacer uso de esto¹³⁶ (Intervista 3).

Para la población en general es muy difícil comprender que son nuestros derechos y que los estados deben garantizarlos [...] Entonces, hay una percepción que es como esto no le corresponde al Estado (Intervista 4)¹³⁷.

Queste testimonianze dimostrano la volontà che l'educazione sessuale e la PF non siano pubblici, nel senso della *res publica*, e che siano, invece, questioni da affrontare esclusivamente in ambito privato. Tuttavia, come spiegato in precedenza, la realtà vissuta a livello familiare non garantisce che tale gestione sia effettivamente più libera e priva di condizionamenti.

¹³⁵ Diciamo che c'è un'accettazione dei contraccettivi in generale, ma non c'è in quella struttura religiosa né diciamo in questi contesti culturali con approccio familiare. Questi gruppi che sono soprattutto nella chiesa non hanno una buona percezione dell'uso dei metodi contraccettivi

¹³⁶ Lo vedono da uno sguardo maschile e non da uno sguardo integrale. Il fatto che una donna possa accedere ad un metodo contraccettivo significa anche che la famiglia in generale ha accesso al tema della salute sessuale e riproduttiva. Si tratta di una popolazione molto di destra, molto liberale e capitalista in cui crede che questo tipo di servizi non dovrebbero essere vietati, ma nemmeno dovrebbero essere pubblici. Se non che ogni persona che ha l'accesso e il denaro per poterli comprare può averli e farne uso

¹³⁷ Per la popolazione in generale è molto difficile capire che sono i nostri diritti e che gli stati devono garantirli [...] In generale, c'è una percezione che questa garanzia non appartenga allo stato.

5.1.4 La reiterazione contemporanea dello schema coloniale nell'accesso agli anticoncezionali

Nella seguente sezione, si riprende la ragione principale e profonda per cui si sta analizzando questo caso. Finora è emerso quali sono i risultati delle politiche di PF in El Salvador e le loro conseguenze sulla popolazione femminile o marginalizzata. L'argomentazione centrale che si vuole sottolineare ora è che questa negazione sistematica dei diritti riproduttivi e sessuali non rappresenta solo il risultato di una gestione complessa dell'accesso ai contraccettivi. Piuttosto, questa gestione costituisce il punto di partenza per comprendere il legame profondo tra l'organizzazione della PF e il colonialismo, un legame storico che continua a perpetuarsi nel presente.

Sebbene la decolonizzazione sia generalmente intesa come la conquista dell'indipendenza da parte dei territori colonizzati, in realtà il rapporto di dipendenza rimane anche se si trasforma sottoforma di alleanze e accordi. Anzi, queste alleanze non si formano solo con i paesi dai quali discende direttamente il rapporto coloniale, ma si amplia anche ad altre potenze rafforzando il rapporto di forza del Nord globale nei confronti del Sud globale. Nel nostro caso studio, per esempio, la colonizzazione di El Salvador è avvenuta per mano del Regno spagnolo, ma oggi la maggior parte dei legami sono con gli Stati Uniti, soprattutto per motivi geopolitici.

A questo proposito, riguardo al tema dell'accesso ai metodi di contraccezione, si analizzerà come questa divisione tra Nord e Sud, ancora legata all'idea delle teorie della dipendenza e quindi alla divisione tra paesi "sviluppati" e "in via di sviluppo" (Rist, 2022), si verifichi riguardo la diffusione di dispositivi di contraccezione specifici, quello a iniezione e in modo particolare il Depo-Provera (DMPA), ma non solo. Il Depo-Provera è conosciuto sia per terapie di cura contro il cancro all'utero e al rene, sia a scopo anticoncezionale e infatti fino agli anni 60 è stato utilizzato da migliaia di donne negli Stati Uniti e poi nei decenni seguenti registrato come contraccettivo in moltissimi stati del Sud globale. Tuttavia, tra il 1974 e il 1978 venne ritirato dall'offerta di contraccettivi statunitense. Anche se i comitati di ostetricia e ginecologia e di metodologia biometrica ed epidemiologica degli Stati Uniti avevano raccomandato la registrazione, alla fine la Food and Drug Administration (FDA) aveva comunque deliberato che il DMPA non sarebbe stato registrato (Ehrenreich, 1979 cit in Gold & Willson, 1981; Potts & Paxman, 1984). Questo accadde perché gli effetti collaterali legati alla possibile formazione di tumori e dei problemi di densità ossea rappresentava un deterrente per la loro diffusione. Una volta reso pubblico il motivo del perché non fosse più sul mercato, si generò un'ondata di pregiudizio su questo contraccettivo, talvolta influenzato anche da organizzazioni della società civile come il National Women Health Network che aveva un ruolo di lobby esercitato attraverso la documentazione dei problemi associati all'utilizzo del DMPA (Gold & Willson, 1981).

Da quel momento, la discussione riguardo al DMPA è passata da essere di tipo tecnico-farmaceutico a essere una discussione di tipo politico, in quanto se nel Nord globale il farmaco iniettivo non era ritenuto affidabile (nonostante sia anche più efficace di altri metodi di contraccezione) e l'uso era scemato, nel Sud globale invece stava diventando uno degli anticoncezionali più diffusi. Effettivamente, come si è detto numerose volte, era visto come un mezzo ottimo per limitare le gravidanze non volute in aree del mondo in cui il tasso di fertilità e di morte materna/infantile erano o sono ancora molto elevati. Proprio per questa diffusione sbilanciata del DPMA, il dibattito si è infervorato, in quanto si tratta di un tema che tocca l'incolumità individuale e l'aiuto occidentale allo sviluppo del Sud globale. Da questo dibattito si ricavano le motivazioni per cui l'influenza del Nord e la dipendenza del Sud, che in passato veniva definita colonizzazione, possono rispondere a una gestione inefficiente della PF. Di seguito si analizzano alcune critiche rispetto la diffusione del metodo di contraccezione iniettabile.

Un'importante critica si riferisce alla modalità di distribuzione del farmaco iniettivo DPMA, attuata secondo una logica top-down, ovvero di imposizione dei paesi del Nord globale verso quelli del Sud. Tale dinamica ha compromesso l'autonomia decisionale individuale delle donne del Sud globale, limitando il loro controllo in materia di salute riproduttiva. Infatti, la distribuzione si è intensificata negli anni 60 e 70 in cui si temeva la sovrappopolazione. Questa logica malthusiana ha imposto terapie non richieste, spesso senza dare adeguate spiegazioni in merito al funzionamento dei farmaci e creando, così, situazioni in cui le persone non erano in grado di comprendere i rischi e i benefici o di difendersi dallo sfruttamento commerciale (Gold & Willson, 1981; Potts & Paxman, 1984; Pennings, 2008). Oltre alle questioni sulla sicurezza del contraccettivo, questo uso del DMPA rende la donna una partecipante passiva della contraccezione. Poiché viene somministrato per iniezione, l'assunzione di questo anticoncezionale diventa qualcosa di subito, piuttosto che una decisione presa in autonomia per la cura di sé (Gold & Willson, 1981).

Se i test farmaceutici di controllo (non solo del DPMA) sono eseguiti solo nel Nord globale, allora i prodotti e le tecniche applicate nel Sud globale potrebbero essere culturalmente inadeguate o non tenere conto di differenze genetiche. Tuttavia, se i test sono condotti solo o maggiormente nei paesi del Sud del mondo, la critica che sorge è che il Sud diventi da "cavia" per i test contraccettivi (Potts & Paxman 1984). Un esempio sono state le sperimentazioni di contraccettivi orali a Porto Rico che hanno coinvolto persone con redditi bassi perché si sosteneva che fossero "più adatti a sperimentazioni di massa e se tutto non fosse andato secondo i piani, c'erano meno probabilità che esercitassero pressioni politiche o avviassero cause legali, rispetto ai cittadini benestanti" (Warwick, 1975). Questa condizione di "banco di prova" del Sud globale si riflette nell'assunto per cui ci sono

dei metodi di contraccezione di serie A e di serie B, in cui il Nord del mondo utilizza i primi e il Sud i secondi.

Un'altra critica sempre legata alla logica verticale di distribuzione, e in continuazione con la critica precedente, è avvenuta nel contesto specifico degli Stati Uniti. Come anticipato prima, gli Stati Uniti non avevano approvato il contraccettivo iniettabile DMPA e la sua registrazione è avvenuta solo successivamente nel 1992¹³⁸. A questo proposito, si è dibattuto se sia eticamente accettabile negare farmaci contraccettivi potenzialmente benefici ai paesi del Sud globale solo perché questi paesi non replicano le stesse condizioni che regolano i test medici. In realtà, gli Stati Uniti hanno continuato lo stesso a commercializzare il farmaco nei paesi del Sud Globale, soprattutto nell'area latino-americana, perché la FDA aveva stabilito dei criteri di distribuzione *ad hoc* per ogni paese con cui aveva rapporti commerciali (Gold & Willson, 1981). Un discorso simile ha riguardato la diffusione di un altro farmaco, ovvero il Dalkon Shield¹³⁹, un tipo di dispositivo intrauterino (DIU). Si sostiene che tra il 1972 e il 1974, quando già era noto che questo contraccettivo poteva causare aborti spontanei settici o perforazioni dell'utero, la USAID ha acquistato numerosi lotti del dispositivo a un prezzo

¹³⁸ <https://www.drugs.com/availability/generic-depo-provera.html>

¹³⁹ Il Dalkon Shield è stato un dispositivo intrauterino (DIU) inventato all'inizio degli anni 70 da Hugh J. Davis e Irwin Lerner. Davis era medico e professore di ginecologia e ostetricia mentre Lerner, era un ingegnere e ha aiutato Davis a progettare questo nuovo dispositivo perché erano convinti che le pillole anticoncezionali fossero più pericolose di quanto non si pensasse e che i medici avessero un atteggiamento irresponsabile riguardo la loro prescrizione. Il dispositivo si inseriva direttamente all'interno dell'utero della donna, aveva una forma simile a un granchio, ovvero un corpo centrale piatto di plastica con cinque punte per lato che impedivano all'utero di espellere il dispositivo. Conteneva anche una piccola quantità di rame che agiva come spermicida, impedendo agli spermatozoi di fecondare l'ovulo. Alla base era attaccata una stringa fatta da vari filamenti, usata per rimuovere il dispositivo. Nei primi anni '70, quando Davis e Irwin iniziarono a vendere il Dalkon Shield, il dispositivo non fu sottoposto ad alcun test approfondito da parte della Food and Drug Administration perché non era considerato un farmaco. La A.H. Robins Company nel 1971 ha comprato il DIU e lo ha messo sul mercato facendo anche una grande propaganda commerciale che veicolava il messaggio che il Dalkon Shield fosse migliore di ogni altro contraccettivo disponibile. Infatti, negli anni 70 questo DIU è stato l'anticoncezionale più popolare, tuttavia già dai primi anni di commercializzazione si sono presentati severi problemi medici legati all'inserimento del contraccettivo. Alcuni medici erano scettici sul suo funzionamento, ma molti report lo identificavano comunque come sicuro. Intanto, alcune donne che avevano iniziato a usarlo hanno segnalato infezioni settiche e altre complicazioni. Alcuni ricercatori, infatti, hanno scoperto che la stringa attaccata al dispositivo non era sigillata alla fine e quindi si sfilacciava e si disintegrava attirando batteri vaginali nell'utero, con conseguente infezione settica, aborto spontaneo e una serie di altre complicazioni correlate, compresa la morte. Inizialmente gli inventori diedero la colpa ai dottori per l'inserimento sbagliato del DIU, ma dopo qualche anno alcune donne cominciarono a riportare che il Dalkon Shield non prevenisse adeguatamente le gravidanze, anzi ne aumentava complicazioni a causa della sua forma. Nel 1973 il Centers for Disease Control and Prevention ha svolto un'indagine sui rischi del dispositivo, pur continuando a essere in commercio. Nonostante le varie ricerche riguardo alla sua pericolosità e al fatto che gli inventori non si sono mai presi la responsabilità dei rischi, il Dalkon Shield è stato tolto dal mercato solo nel 1974, dopo che circa 5 milioni di donne tra Stati Uniti e altri paesi in cui era stato commercializzato l'hanno adottato come metodo di contraccezione.

Per maggiori approfondimenti: <https://embryo.asu.edu/pages/dalkon-shield> e <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000072.htm>

ribassato e li ha forniti ai programmi di PF del Sud globale¹⁴⁰. La conferma della pericolosità del Dalkon Shield è arrivata nel 1974, nonostante i rischi fossero conosciuti anche prima; quindi, solo dopo è stato ritirato dal mercato (Schwartz, 1974 cit. in Gold & Willson, 1981).

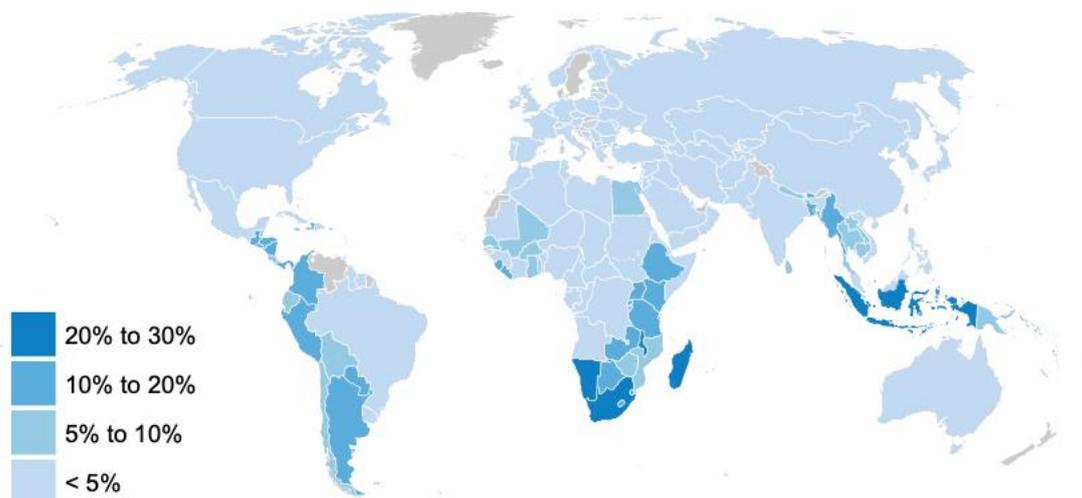
In sintesi, i critici sostengono che fornire farmaci non adeguati e potenzialmente rischiosi ai paesi del Sud globale sia solo un'esigenza delle potenze mondiali di trovare un mercato per i loro prodotti visto che la domanda interna è diminuita, a costo di "scaricarli" all'estero, come ha accusato Stephen Minkin dell'Institute for Food and Development Policy e analista politico del National Women's Health Network¹⁴¹. Questo doppio standard di distribuzione spiega questo legame di dipendenza neocoloniale che continua a generarsi tra Nord e Sud del mondo, per cui sul proprio suolo nazionale il DPMA non era accessibile, ma veniva usato in modo massivo nei paesi del Sud globale selezionati dagli Stati Uniti senza congrue spiegazioni di utilizzo e degli effetti collaterali.

Portando questo discorso al periodo più recente, si può dire che questo doppio standard si è mantenuto trasformandosi. Se prima un metodo come l'iniezione era diffuso nel Sud del mondo e non nel Nord, anche adesso questa differenza è osservabile. Nonostante sia certo che il DPMA, per esempio, ha ovviamente degli effetti collaterali, come qualsiasi contraccettivo, esso non è qualitativamente diverso da altri anticoncezionali. Il suo utilizzo odierno dipende dalla situazione storica in cui è stato sviluppato che ha permesso un disequilibrio nella diffusione e ha creato di conseguenza l'abitudine nell'utilizzo che è visibile oggi. Ritornando al caso studio, in El Salvador la percentuale di uso di contraccettivo iniettabile è la più alta dopo la sterilizzazione femminile e questo è dovuto innanzitutto da una disponibilità più elevata di questo metodo, ma soprattutto perché è stato per lungo tempo diffuso dalle agenzie di sviluppo internazionali, dalle organizzazioni e associazioni della società civile che hanno permesso che si stabilisse un'abitudine e una preferenza del metodo iniettabile nelle donne salvadoregne (cfr. 3.2.4). Risulta chiaro nella Figura 16 come l'utilizzo dell'anticoncezionale iniettabile sia maggiormente esteso all'area Sud del mondo.

¹⁴⁰ Risposta di R. T. Ravenholt, direttore dell'ufficio della popolazione dal 1966 al 1979 dell'Agenzia statunitense per lo sviluppo internazionale, ad un articolo diffamatorio di B. Ehrenreich, M. Dowie e S. Minkin in *Mother Jones*, novembre 1979.

¹⁴¹ *Ibidem*.

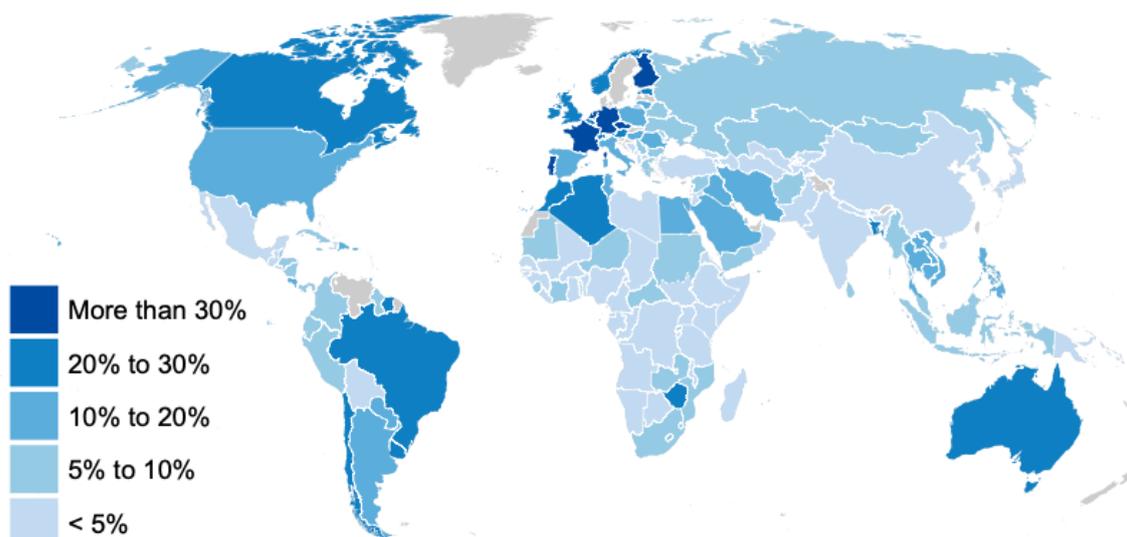
Figura 16. Prevalenza stimata del metodo contraccettivo iniettabile tra le donne in età riproduttiva (15-49 anni), per paese



Fonte: Nazioni Unite, 2019b

Per fornire termine di paragone si mostra anche la prevalenza stimata specifica della pillola per dimostrare la differenza di diffusione e preferenza a livello mondiale. Si può notare, innanzitutto che la pillola anticoncezionale è in termini generali più usata dell'iniettabile. Inoltre, l'uso è maggiore in Europa e Nord America, nonostante si rilevino percentuali elevate anche in Sud America e alcuni paesi del Maghreb e Africa Sub-Sahariana (Figura 17).

Figura 17. Prevalenza stimata della pillola anticoncezionale tra le donne in età riproduttiva (15-49 anni), per paese



Fonte: Nazioni Unite, 2019b

In sintesi, queste argomentazioni permettono di affermare che non solo alcuni metodi di contraccezione subiscono un'influenza top-down, ma che i piani di PF del Sud globale sono dettati dagli schemi dei piani di PF del Nord globale nella loro interezza. Basandosi sul caso studio si è parlato, per esempio, dei comitati DAIA creati sotto la direttiva dell'Agenzia di sviluppo internazionale americana (USAID). Inoltre, nelle interviste si è anche cercato di indagare quale fosse influenza esterna agli stati nazionali e, effettivamente, nel settore privato (cfr. 3.2.3) emerge in modo chiaro il ruolo delle organizzazioni internazionali, a guida prevalentemente occidentale, che determinano la PF in El Salvador. Senza il loro intervento, infatti, l'approvvigionamento dei metodi di contraccezione sarebbe ancora meno efficiente. Questa dinamica ripropone una dipendenza che risale al periodo coloniale, che oggi può rappresentare una forma di neocolonialismo.

In un'intervista in particolare è emerso questo legame ancora presente con il colonialismo. In questa dinamica, la relazione di sottomissione non è solo presente tra lo stato salvadoregno e gli attori esterni, ma si ripropone anche nella relazione tra il governo nazionale e i suoi cittadini, assumendo quasi le caratteristiche di un rapporto schiavo-padrone. Ciò che la persona intervistata ha voluto trasmettere è che se lo stato salvadoregno non si preoccupa dell'accesso agli anticoncezionali, allora neanche le persone se ne preoccuperanno perché non mettono in discussione in modo critico il *modus operandi* delle istituzioni, ma lo accettano come verità assoluta.

Hay todavía una percepción del estado y creo que esto es muy colonial también: que es lo que el amo me quiere dar y yo tengo que estar agradecido con lo que el amo me dé. Entonces, todavía es ese imaginario de sumisión, de quedarnos callados también, tiene toda una colectación colonial también, sobre todo en el Salvador¹⁴² (Intervista 4).

5.2 Esempi di agency locale e il loro ruolo trasformativo nel sistema

In questa sezione conclusiva si riporteranno e analizzeranno solamente le fonti di campo provenienti dalle interviste che sono state fatte a cinque persone attiviste o lavoratrici per associazioni e collettivi della società civile salvadoregna. Ciò che verrà riportato mira a raccontare l'organizzazione locale e la sua agency sul territorio per comprendere se si produce effettivamente un'azione di miglioramento delle condizioni di accesso agli anticoncezionali. Il motivo per cui sono

¹⁴² Traduzione in italiano: C'è ancora una percezione dello stato che penso sia ancora molto coloniale: che è quello che il padrone mi dà quello che vuole e io devo essere grato per quello che il padrone mi dà. È ancora quell'immaginario di sottomissione, di rimanere in silenzio anche, che ha tutta un retaggio coloniale anche, soprattutto in El Salvador.

fondamentali queste interviste si riassume in maniera chiara in una frase pronunciata durante un'intervista:

Desde digamos nuestras visiones feministas, una cosa es lo que dice el papel y otra es la realidad cotidiana de las mujeres¹⁴³ (Intervista 1).

L'intento dell'elaborato nel suo complesso è stato quello di prendere in considerazione quello che è scritto “sulla carta”, quindi nei documenti, nelle leggi, nelle dichiarazioni ufficiali, ma di contrapporlo necessariamente al vissuto quotidiano e chiedersi cosa accade nell'applicazione della teoria. Ciò che succede nella pratica si è cercato di trasmetterlo nelle precedenti sezioni, ora l'obiettivo è quello di capire se esistono spazi che cercano di opporsi al sistema opprimente e profondamente coloniale che abbiamo descritto.

5.2.1 L'autodeterminazione dei corpi femminili in El Salvador è un cammino complesso, ma realizzabile

Per comprendere se c'è la volontà di cambiare la condizione di accesso ai metodi di contraccezione, è stato chiesto quali fossero le azioni e l'esperienza personale delle persone intervistate in quanto membri di associazioni che si battono per i diritti riproduttivi e sessuali delle donne. L'obiettivo è capire se ci sono energie trasformative che provengono dal basso e come vorrebbero che fosse il sistema di PF, ma soprattutto se compiono azioni sul territorio per assicurare un accesso libero ai contraccettivi. In ultima istanza, ciò che è fondamentale capire è possibile per le donne o persone aventi un utero autodeterminare i propri corpi, o *las cuerpas* declinato al femminile, nonostante le donne salvadoregne si trovino in un ambiente coercitivo e rischioso per la loro salute e libertà di decisione e volte anche per la loro vita.

Tutte le persone intervistate hanno riportato che le loro associazioni organizzano eventi, laboratori e formazioni sul territorio salvadoregno per sensibilizzare sui diritti sessuali e riproduttivi delle donne e, per quanto possibile con le nuove norme, anche riguardo l'educazione sessuale e affettiva per adolescenti. Riguardo quest'ultimo tema, una persona in particolare ha riportato che la loro associazione stava organizzato da tempo una formazione per le scuole. Il progetto era pronto, ma, quando il governo ha dichiarato che non era più permesso parlare di educazione sessuale e “ideologia di genere” nelle scuole, è stato tolto dai programmi (cfr. 3.3.3).

¹⁴³ Traduzione in italiano: Dalle nostre visioni femministe, una cosa è ciò che dice il documento e un'altra è la realtà quotidiana delle donne.

En este espacio laboral donde me gano la vida, estoy ejecutando este proyecto de prevención de violencia digital y una de las actividades es una feria lúdica donde hablo sobre la violencia digital como prevenirla, como identificarla y qué hacer si soy víctima de este tipo de violencia de género digital. Nosotros la íbamos a hacer en centros escolares con adolescentes y jóvenes y habíamos tramitado los permisos, ya estábamos como para listas, para implementar y un día antes no dijeron que sólo por tener la palabra género no podían ingresar al centro escolar porque eso era parte de la violencia de género y significaba poner en el riesgo a los estudiantes¹⁴⁴ (Entrevista 3).

Un'altra esperienza è della *Organización de Mujeres Salvadoreñas por la paz*¹⁴⁵ (ORMUSA), un'organizzazione femminista molto attiva sul territorio che svolge anche delle ricerche e scrive report annuali riguardo a diversi temi, tra cui anche i diritti sessuali e riproduttivi attraverso l'*Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivos*¹⁴⁶ che abbiamo citato a lungo nel corso di questa tesi. Per facilitare l'accesso agli anticoncezionali, questa organizzazione ha appoggiato gli ospedali pubblici, quindi il Ministero della Salute, provvedendo alle risorse materiali di cui le donne avevano bisogno, dalle pillole anticoncezionali, ma anche iniettabili, DIU e impianti sottocutanei. La persona intervistata ha, inoltre, sottolineato come nonostante sia una sfida parlare di diritti sessuali e riproduttivi, esistono e resistono spazi che continuano a parlarne. Per esempio, ORMUSA ha partecipato insieme ad altre organizzazioni all'iniziativa della "Consulta di salute sessuale e salute riproduttiva" cercando di organizzarsi in maniera informale e non nelle sedi pubbliche scolastiche.

Este 2024 nosotros hicimos parte de la "Consulta de salud sexuales y salud reproductiva", con adolescentes y jóvenes [...]. Lo estamos haciendo en centros educativos, que hacemos, alianos con otra organización local para poder sacar a los estudiantes y ahí con libertad a hablarlo. Porque sí es cierto que este tema en los centros educativos hoy por hoy no se puede hablar, pero se están buscando estrategias. ORMUSA está tratando de hacer esos esfuerzos para seguir hablando de derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel comunitario y a nivel también de prestadores de servicios de salud¹⁴⁷ (Entrevista 1).

¹⁴⁴ Traduzione in italiano: In questo spazio di lavoro dove mi guadagno da vivere, sto realizzando questo progetto di prevenzione della violenza digitale e una delle attività è un evento ludico dove parlo della violenza digitale e come prevenirla, come identificarla e cosa fare se sono vittima di questo tipo di violenza di genere digitale. L'avremmo fatta nelle scuole con adolescenti e giovani e avevamo i permessi, eravamo già in lista per implementare e un giorno prima hanno detto che, solo per avere la parola genere nel progetto, non potevano entrare nella scuola perché questo era parte della violenza di genere e significava mettere a rischio gli studenti.

¹⁴⁵ <https://ormusa.org>

¹⁴⁶ <https://observadsdr.org>

¹⁴⁷ Traduzione in italiano: Nel 2024 abbiamo fatto parte della "Consultazione di salute sessuale e riproduttiva", con adolescenti e giovani [...] Lo stiamo facendo nelle scuole, che facciamo, alleandoci con un'altra organizzazione locale per poter portare gli studenti fuori e lì parlare liberamente. Perché è vero che oggi nelle scuole non si può parlare di questo tema, ma si stanno cercando delle

Un terzo esempio di azione trasformativa del sistema è la creazione di un corso per giovani dal nome “Feminismos, Derechos Sexuales y Reproductivos” creato dalla *Asociación de mujeres Ixchel por la Transformación Social y Cultural de El Salvador*¹⁴⁸, un’associazione fondata nel 2009 che lavora sui diritti sessuali e riproduttivi, sul mutuo aiuto, ma anche attraverso l’arte e lo sport utilizzati come mezzo trasformativo di *empoderamiento*. *Ixchel* è il nome in lingua indigena *náhuat* della dea della luna, del parto e della fecondità, ma anche della medicina, delle arti e della fertilità della terra.

Transmitimos también todo un proceso a través de un diplomado en derecho sexual y reproductivo para mujeres jóvenes. Dentro del diplomado incorporamos también el tema de los métodos anticonceptivos, el uso de PAE¹⁴⁹ y el tema del aborto¹⁵⁰(Intervista 4).

L'ultimo esempio attraverso cui si cerca di gestire la propria PF è attraverso un fenomeno che di per sé non è trasformatore perché è un metodo antico molto diffuso in America Latina. Può definirsi energia trasformatrice dal momento che rappresenta una forma di resistenza all'imposizione del sistema di PF occidentale. Si tratta della *partería* o più semplicemente delle *parteras*. Le *parteras* accompagnano le donne lungo il processo della gestazione e del parto, ma in realtà il ruolo di queste donne è profondamente simbolico. Le *parteras tradicionales* svolgono il compito di portare nuova vita nel mondo e costituisce un vero e proprio rituale di trasmissione generazionale dei valori identitari della comunità. Tuttavia, da un punto di vista interculturale e critico, queste figure molto legate alla cultura latino-americana, si scontrano con la preoccupazione dei governi di combattere la morte materna e infantile e molti degli interventi di salute interculturale finiscono per intaccare il lavoro di queste ostetriche tradizionali (Carvajal Barona et al., 2018). Analizzando il quadro reale, in realtà le *parteras* non si ritrovano integrate ai sistemi sanitari pubblici, ma mantengono un profilo laterale e legato al folklore. Infatti, in molti paesi, come Messico, Guatemala, Ecuador, Cile e Colombia, la loro è una lotta per l'esistenza del loro operato in quanto organizzazioni internazionali, quali UNFPA e WHO, non riconoscono i loro metodi perché ritenuti non scientifici. Questo scenario delinea come allo stesso campo della maternità e della natalità non viene lasciato lo spazio per la

strategie. ORMUSA sta cercando di fare questi sforzi per continuare a parlare dei diritti sessuali e riproduttivi a livello comunitario e anche a livello di fornitori di servizi sanitari.

¹⁴⁸ <https://asociacionixchel.org>

¹⁴⁹ Pillola anticoncezionale di emergenza (PAE)

¹⁵⁰ Traduzione in italiano: Trasmettiamo anche un intero programma attraverso un diploma in diritto sessuale e riproduttivo per le giovani donne. All'interno del diploma incorporiamo anche il tema dei metodi contraccettivi, l'uso di PAE e il tema dell'aborto

rivendicazione indigena e come al contrario prevale l'egemonia scientifica occidentale che promette interculturalità, ma alla fine impone la propria tecnica (Carvajal Barona et al., 2018).

In El Salvador, le *parteras* esistono, anche se lavorano con difficoltà e talvolta in condizione di rischio. Nello specifico, le testimonianze riportano il lavoro delle *parteras* nel campo della natalità e della contraccezione, ma non in ambito ospedaliero. Per specificare, le *parteras* non si occupano di interrompere volontariamente gravidanze, ma accompagnano le donne nel percorso di maternità. L'attività delle *parteras*, in realtà, è stata molto compromessa dalla legge "Nacer con cariño". Si cerca infatti di limitare il loro lavoro e la loro esistenza promuovendo parti naturali, in cui per "naturale" si intende che i parti avvengono senza l'aiuto di farmaci come l'epidurale. Un modo di partorire tradizionale, in senso simbolico e culturale, non è preso in considerazione dalle istituzioni mediche, anzi vi è un approccio di boicottaggio e propaganda anti-*parteras* per scoraggiare le donne dal rivolgersi a loro.

Esta ley se ha perseguido a las parteras, que todavía practican de forma empírica los partos y han tratado de eliminarlas totalmente de sus prácticas, les han puesto muchas restricciones incluso han tratado de que alguna de ellas termine en límite de libertad como una forma de violencia simbólica para que las otras dejen de practicarlo, se les pide a las mujeres en las comunidades que por favor no hagan uso de una partera. Se le da un seguimiento casi que una persecución de parte de algunas promotoras cuando salen embarazadas¹⁵¹ (Intervista 3).

Tuttavia, questo accompagnamento durante il periodo di gestazione prosegue in alcune realtà. Una persona intervistata, in particolare ha raccontato dell'esistenza della Casa delle donne di Suchitoto¹⁵² in cui confluiscono quattro associazioni diverse che si occupano insieme di diritti riproduttivi e sessuali. In questa Casa persone volontarie offrono servizi di ostetricia e ginecologia gratuitamente e lavorano per colmare le lacune del sistema sanitario.

Es un espacio donde trabajan cuatro organizaciones de mujeres. Entre ellas está la Asociación de parteras Rosa Andrade de Suchitoto¹⁵³ que son compañeras que trabajan y acompañan a mujeres en su proceso de embarazo, su proceso de gestación, que van a sus casas a verlas, a ver listarlas, a estar pendiente de ellas. Digamos que este espacio, hace que las mujeres se sientan en confianza.

¹⁵¹ Traduzione in italiano: Questa legge ha perseguitato le ostetriche tradizionali, che ancora praticano in modo empirico il parto e hanno cercato di eliminarle completamente dalle loro pratiche. Hanno posto molte restrizioni, hanno anche cercato di far sì che alcune di loro finissero in libertà vigilata come forma di violenza simbolica, così che le altre smettano di praticarla. Alle donne delle comunità viene chiesto di non ricorrere a una levatrice. Viene visto quasi come una persecuzione da parte di alcuni operatori sanitari quando le donne rimangono incinta.

¹⁵² <https://casamujeresensuchitoto.org.sv>

¹⁵³ <https://casamujeresensuchitoto.org.sv/parteras-suchitoto/>

Entonces aquí promovemos, en articulación con el hospital con la Unidad de Salud, campañas integrales de salud sexual y salud reproductiva y movemos a que el personal médico de las instituciones se venga para la casa de las mujeres con todo el equipo, apoyamos a que las mujeres se puedan movilizar de sus comunidades y vengan a este espacio y aquí les puedan hacer todos los exámenes.

[...] A veces las compañeras se preparan para 50 mujeres, para iniciar a las ocho y terminar a la una. Pero en el día a veces los médicos atienden alrededor de 200 mujeres e iniciamos a las ocho y terminamos a veces hasta las ocho de las noches. Entonces un poco de reflexionamos también con los y las compañeras de que es la necesidad también de las mujeres de poder acceder a estos métodos, pero también de que cuando acceden a ellos sea con personal que tenga esa humanidad, esa calidad, esa paciencia, esa empatía de poder tratarla de mejor manera¹⁵⁴ (Entrevista 2).

In sintesi, esistono spazi in cui è possibile immaginare e attuare una PF differente, anche se con numerose difficoltà. Approfondendo il tema, durante le interviste è stato anche chiesto in modo diretto se ci fosse spazio per l'autodeterminazione dei corpi femminili in El Salvador secondo l'opinione delle persone intervistate. Di seguito, si riportano due risposte che sintetizzano l'opinione della società civile in generale: autodeterminare il proprio corpo è possibile, ma esprimersi a riguardo espone a rischi elevati per la propria incolumità, soprattutto per gruppi di donne socialmente marginalizzate, come le lavoratrici sessuali ad esempio.

Hay un gran esfuerzo por generar espacios que puedan contribuir al reconocimiento de la autonomía del cuerpo, principalmente organizaciones feministas, debo decirlo. Pero si tenemos un tema desafiante, que es el tema de educación integral de la sexualidad y otros derechos vinculantes que son necesarios como el derecho de a nacer, es más difícil. [...] Nuestra asociación ha hecho una colaboración con la fundación colombiana donde precisamente abordamos el tema¹⁵⁵ (Entrevista 1).

¹⁵⁴ Traduzione in italiano: Si tratta di uno spazio in cui lavorano quattro organizzazioni femminili. Tra queste c'è la *Asociación de parteras Rosa Andrade de Suchitoto* che sono compagne che lavorano e accompagnano le donne nel loro processo di gravidanza, il loro processo di gestazione, che vanno a casa per vederle e seguirle. Diciamo che questo spazio fa sentire le donne a proprio agio. Quindi qui promuoviamo, in coordinamento con l'ospedale con l'unità sanitaria, campagne complete di salute sessuale e riproduttiva e muoviamo il personale medico delle istituzioni a venire alla casa delle donne con tutto l'equipaggiamento, Sosteniamo le donne a mobilitarsi dalle loro comunità e a venire in questo spazio per poter fare tutti gli esami.

[...] A volte le compagne si preparano per 50 donne, per iniziare alle otto e finire all'una. Ma durante il giorno a volte i medici si occupano di circa 200 donne e iniziamo alle otto del mattino e finiamo alle otto di sera. Allora si deve fare una riflessione anche con i e le compagne riguardo la necessità delle donne di poter accedere a questi metodi, ma anche che quando accedono ad essi sia con un personale sanitario che abbia quella umanità, quella qualità, quella pazienza, quell'empatia di poterle trattare nel miglior modo possibile.

¹⁵⁵ Traduzione in italiano: Si fa un grande sforzo per creare spazi che possano contribuire al riconoscimento dell'autonomia del corpo, soprattutto organizzazioni femministe, devo dire. Ma se abbiamo un tema impegnativo, che è il tema dell'educazione integrale della

Creo que simplemente no nos sentimos seguras de expresarnos. Además, hay muchas trabajadoras sexuales detenidas y la vida en la cárcel es mucho más duras por ellas, van a profitarse de nosotras. Trabajar y militar en este campo es un riesgo, nos sentimos todas intimidadas y entonces hay poca participación¹⁵⁶ (Intervista 5).

5.2.2 La difficoltà collaborativa tra reti locali genera ostacoli organizzativi

In seguito ai quesiti sull'autodeterminazione individuale, è stato indagato se si verifichi all'interno della società civile un significato comunitario di autonomia. È stato chiesto alle persone intervistate se si riesce a creare una rete di collaborazione tra i diversi collettivi e associazioni del territorio al fine di comprendere se è presente una volontà collettiva di trasformare il sistema di PF e di diritti sessuali e riproduttivi. Le risposte sono abbastanza unanimi, ovvero si può rilevare la convinzione che unendo le forze di varie associazioni si ha più coraggio ad agire e a generare cambiamento. Infatti, ne sono un esempio la Casa delle donne di Suchitoto e la resistenza del lavoro delle *parteras*. Tuttavia, in maniera omogenea è emerso che, sebbene ci sia la volontà di collaborare tra associazioni, nella pratica si presentano alcuni ostacoli. Questi ultimi sono gli stessi che determinano l'accesso difficoltoso ai contraccettivi in El Salvador. Si tratta sostanzialmente della difficoltà a raggiungere l'area rurale, ma anche della presenza o influenza delle organizzazioni internazionali e ONG estere.

Se precedentemente è stato detto che le persone residenti nella zona rurale hanno meno accesso all'educazione sessuale e all'accesso di contraccettivi, quello che emerge ora è una difficoltà nel senso inverso. Anche per la società civile risulta complicato portare le proprie istanze e attività in modo capillare fuori dall'ambito urbano a causa della lontananza, ma non solo, anche dei pregiudizi sulla struttura ideologica dei collettivi femministi.

No tenemos acceso a poder llegar hasta estos lugares y digamos que también el acceso restringido que hay de desde el estado para poder también acompañarnos y dejarse acompañar por la colectiva en estos pasos. Porque la colectiva aquí en El Salvador tiene un referente de “son feministas entonces y lo que quieren es que las mujeres se hagan revolución y que las mujeres pelean por todo” entonces tiene todavía este concepto de que sólo estamos aquí sin ver más allá del hecho de

sessualità e altri diritti vincolanti che sono necessari, come il diritto alla nascita, è più difficile. [...] La nostra associazione ha fatto una collaborazione con la fondazione colombiana dove abbiamo affrontato il tema

¹⁵⁶ Traduzione in italiano: Credo che semplicemente non ci sentiamo a nostro agio a esprimerci. Inoltre, ci sono molte prostitute detenute e la vita in prigione è molto più dura per loro, approfitteranno di noi. Lavorare e militare in questo campo è un rischio, ci sentiamo tutte intimidite e per questo c'è poca partecipazione.

que defendemos derecho porque nadie más lo quiere defender. Estamos en un momento de muchos miedos de las personas [...] pero que el miedo no nos paraliza entonces siempre seguimos haciendo la lucha¹⁵⁷ (Intervista 2).

Da un'altra testimonianza è emerso che, per la maggior parte dei casi, tra organizzazioni non ci si coordina. Tuttavia, il momento in cui si crea in assoluto più rete è per le manifestazioni e i cortei militanti. A questo proposito, si è cercato di approfondire questa dinamica sociale e la persona intervistata ha riferito che la partecipazione alle marce è osservabile proprio nella fascia di popolazione che resta più ai margini, ovvero la zona rurale.

Hay trabajo que se ha hecho acumulado [...] con otras organizaciones, pero no siempre todo el trabajo es articulado. Creo que podríamos hacer mayor incidencia si tuviéramos la capacidad organizativa para poder estar, digamos, organizadas. [...] Creo que, como organizaciones feministas específicamente, en la mayoría de los temas que nos articulamos es para las marchas, pero en general, para otros temas de la agenda es muy poca articulación de parte del movimiento. [...] Las marchas que son un espacio como muy amplio, hay mucha movilización de las mujeres, sobre todo, hay mucha participación también de las mujeres de las zonas rurales, también, porque hay mucho trabajo en el territorio¹⁵⁸ (Intervista 4).

È particolarmente rilevante che chi abita in campagna partecipi alle manifestazioni collettive, in quanto dimostra la realtà della situazione di disagio e isolamento in cui si trovano. La stessa persona riferisce che alcune organizzazioni riescono comunque a essere presenti sul territorio rurale. Nel particolare, le associazioni fondate da poco e con poche militanti non riescono, tuttavia, ci sono organizzazioni che esistono e lavorano da decenni e che hanno un raggio d'azione più ampio. Alcuni esempi sono il gruppo *Las Mélicas*¹⁵⁹, la *Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida*, chiamate

¹⁵⁷ Traduzione in italiano: Non abbiamo accesso per arrivare fino a questi luoghi e diciamo che anche l'accesso limitato che c'è dallo stato per poterci accompagnare e lasciarci accompagnare dai collettivi in questi passi. Perché i collettivi qui in El Salvador hanno una retorica di "sono femministe allora e vogliono che è le donne facciano la rivoluzione e che le donne combattano per tutto" si ha ancora questo concetto per cui non si vede oltre il fatto che noi difendiamo questi diritti perché nessun altro vuole difenderli. Siamo in un periodo che spaventa le persone [...] ma la paura non ci paralizza quindi continueremo a lottare sempre.

¹⁵⁸ Traduzione in italiano: Ci sono lavori che sono stati fatti in sinergia [...] con altre organizzazioni, ma non sempre tutto il lavoro si fa in maniera coordinata. Credo che potremmo avere più impatto se avessimo più capacità organizzativa. [...] Credo che, come organizzazioni femministe in particolare, nella maggior parte dei temi in cui ci coordiniamo è per i cortei, ma in generale, per altri argomenti dell'agenda (politica) è poca la collaborazione da parte del movimento.

[...] Le marce sono uno spazio molto ampio, c'è molta mobilitazione delle donne. Soprattutto, c'è molta partecipazione anche delle donne delle zone rurali, perché c'è molto lavoro da fare sul territorio.

¹⁵⁹ <https://www.lasmelidas.org.sv>

anche *Las Dignas*¹⁶⁰ e la *Colectiva feminista para el desarrollo local*¹⁶¹. Queste associazioni sono più longeve, per esempio le prime due sono nate negli anni 90, e anche per questo hanno un numero maggiore di militanti che consente loro di avere una traiettoria di inclusione più ampia.

Nonostante queste organizzazioni esistano da più tempo e riescano ad avere una cassa di risonanza maggiore, hanno anch'esse dei limiti, i quali sono essi stessi legati alla longevità di questi movimenti. In altre parole, secondo la persona intervistata, può capitare che questi gruppi ben organizzati portino con loro idee legate al pensiero conservatore. Questo è dovuto dalla presenza di persone molto adulte che ancora sono molto fedeli all'idea di PF unicamente incentrata sulla formazione della famiglia, tralasciando temi come le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e le istanze della comunità LGBTQIA+

[Estas organizaciones] Hablan sobre la lógica de la familia, sobre la que conozcan los métodos, para que no queden embarazadas, pero se reduce a eso y lo entiendo, ¿sabes por qué? Porque son organizaciones también que tienen alrededor de 30, 40 años de trabajo y que su militancia también en personas muy adultas mayores. Entonces, han avanzado en algunos temas, pero en otros todavía es como difícil, como en esos temas, hablar de derechos sexuales y reproductivos, de métodos anticonceptivos. Nosotros estamos hablando de prevenir ITS y de eso también estamos hablando de que las personas de la comunidad LGBTQIA+ necesitan tener esa información y tener acceso¹⁶² (Intervista 4).

In riferimento alla difficoltà di raggiungere le zone rurali, si è detto che è un problema sistemico ambivalente. Le persone che vivono in campagna non hanno i mezzi per raggiungere i luoghi dove avvengono delle formazioni, per esempio, e allo stesso modo, è complicato che le formazioni si svolgano interamente in una zona rurale. Le cause sono di tipo economico e logistico, infatti, spesso mancano luoghi adeguati o si presentano difficoltà burocratico-organizzative. Una persona intervistata ha raccontato che per risolvere questo vuoto di formazione, può capitare che la sua associazione paghi i corsi per una o due persone che abitano in una zona rurale del paese per creare quello che viene chiamato “effetto cascata”.

¹⁶⁰ <https://www.lasdignas.org.sv>

¹⁶¹ <https://colectivafeminista.org.sv>

¹⁶² Traduzione in italiano: (Queste organizzazioni) Parlano della logica di famiglia, di conoscere i metodi per non rimanere incinta, ma si riduce a questo e lo capisco, sai perché? Perché sono organizzazioni che hanno circa 30 o 40 anni di lavoro e di cui la militanza è formata anche da persone molto adulte. Hanno fatto progressi riguardo alcuni argomenti, ma in altri è ancora difficile, come parlare di diritti sessuali e riproduttivi, di metodi contraccettivi. Stiamo parlando di prevenire le IST e stiamo anche parlando del fatto che le persone della comunità LGBTQIA+ hanno bisogno di avere queste informazioni e di avere l'accesso.

Que sea como un efecto cascada, que aunque sea una, pero una tiene la información y pueda darle la información a las otras, pero siempre difícil por el premio económico, porque traer una persona de las zonas rurales para que vengas, implica darle alojamiento, implica dar a darle alimento, si implica otro montón de recursos, que a veces... muchas veces la gente que está, digamos, en la forma en el proyectos o que o las mismas agencias de cooperación que nos dan los financiamientos, no entienden esas dinámicas¹⁶³ (Intervista 4).

Un'altra problematica che emerge da questa testimonianza è la difficoltà delle organizzazioni di cooperazione internazionale, che spesso sono partner di progetto, ma che non ne comprendono il contesto di sviluppo. La stessa persona ha riferito che spesso i finanziamenti non sono sufficienti: spesso possono coprire solo parte delle spese di trasporto per chi deve partecipare alle formazioni nelle città, senza considerare che la durata può estendersi per diversi giorni, e di conseguenza spostamenti continui o che le spese debbano includere anche vitto e alloggio. Non si tiene conto delle limitazioni burocratiche e logistiche nell'organizzazione di un'intera formazione. In altre parole, l'intervistata ritiene che la pianificazione dei progetti non avvenga in modo intersezionale. Inoltre, alla domanda di approfondimento se le organizzazioni di cooperazione contribuiscano a diminuire le disparità tra ambito rurale e urbano, questa è stata la risposta:

Es que es bien difícil, porque si vos queréis hacer un proyecto en una comunidad rural, ese lugar no tiene factura, por ejemplo, [...] se le va a tener que comprar o pedirle a alguien de la comunidad que te haga el favor de hacerte la comida para tu al grupo. Porque no se pueden garantizar un montón de cosas, entonces es absolutamente contradictorio, porque las que más necesitan son las que a veces es más difícil poder garantizarles como organizaciones, ese acceso¹⁶⁴ (Intervista 4).

Per ultimo, si riporta un esempio di collaborazione che consiste in una rete di accompagnamento composta da donne. Sono pochi i gruppi di questa rete in El Salvador. Non è possibile conoscere in maniera approfondita il loro operato ed è stato chiesto di non riferire più informazioni a riguardo. In generale, cercano di lavorare in modo più capillare possibile raggiungendo

¹⁶³ Traduzione in italiano: Che sia come un effetto cascata, che anche se una sola. Almeno una ha l'informazione e può darla alle altre, ma rimane difficile per il motivo economico. Perché portare una persona dalle zone rurali per venire, implica dargli alloggio, implica darle cibo. Comporta moltissime risorse, che a volte... molte volte la gente che è, diciamo, nell'organizzazione dei progetti o le stesse agenzie di cooperazione che ci danno i finanziamenti, non capiscono queste dinamiche.

¹⁶⁴ È molto difficile, perché se si vuole fare un progetto in una comunità rurale, quel posto non può fare fatture, per esempio [...] si dovrà comprare o chiedere a qualcuno della comunità di farti il favore di prepararti il cibo per il tuo gruppo. Perché non si possono garantire un sacco di cose. È assolutamente contraddittorio, perché le persone che più hanno bisogno sono quelle per cui è più difficile garantire questo accesso.

anche i luoghi più lontani. Tuttavia, la loro esistenza e azione sul territorio implica un elevato rischio per la loro sicurezza personale, infatti le componenti di questa rete non sono numerose.

Existe una expresión de red de acompañamientos, yo creería que no pasa de que unas cuatro redes digamos que yo reconozca. Pero también, si es un tema de que se esté trabajando por el miedo a la persecución. Si eres defensora de derechos sexuales y sobre todo de derechos sexuales y derechos reproductivos, que, digamos, legitime abiertamente tú derecho al aborto, implica un tema de inseguridad para ti como activista hoy por hoy en el país. [...]

[Hay muchas asociaciones y colectivas, pero hay menos de la red de acompañamiento] porque supone un riesgo, supone un delito¹⁶⁵ (Entervista 1)

¹⁶⁵ Traduzione in italiano: Esiste una di rete di accompagnamento, credo che non siano più di quattro reti. Anche se è un tema sul quale si sta lavorando a causa del timore della persecuzione. Se sei una sostenitrice dei diritti sessuali e soprattutto dei diritti sessuali e riproduttivi, e legittimi apertamente il tuo diritto all'aborto, questo implica un tema di insicurezza per te come attivista oggi nel paese. [...]

[Ci sono molte associazioni e collettivi, ma ci sono meno reti di accompagnamento] perché rappresentano un rischio, comportano un reato.

Conclusione

Questo elaborato si basa sulla base teorica del femminismo decoloniale che è il risultato di un percorso filosofico collettivo e plurale. In particolare, è stato necessario definire il genere perché la pianificazione familiare e l'accesso ai contraccettivi sono storicamente conosciuti come ambiti della sfera femminile. Da qui la divisione culturale dei ruoli uomo-donna che il femminismo decoloniale arricchisce - rispetto al femminismo occidentale mainstream - aggiungendo la necessità di un'essenza intersezionale. Soprattutto, quello che sottolineano Oyèwùmí e Lugones, due delle massime esponenti e studiose del genere, è l'imprescindibilità che coesistano nel discorso femminista la lotta contro le discriminazioni di genere e quella per le discriminazioni razziali, ossia la "colonialità di genere". È stato affrontato il posizionamento radicale di Butler per cui il genere non esiste. Tuttavia, per Oyèwùmí e Lugones, che assumono un punto di vista decoloniale, non è utile alla lotta sostenere che non esiste il genere, ma piuttosto che si tratta di una "finzione potente" in quanto è stato imposto alle persone colonizzate. Di conseguenza anche la "razza" costituisce una finzione, perché anch'essa è stata introdotta come metodo di differenziazione della società e dell'oppressione da parte dell'uomo bianco occidentale sulle comunità non bianche del Sud globale.

In seguito, il concetto di pianificazione familiare è stato definito per proseguire nella comprensione logica della tesi. In breve, si tratta di un termine nato dalla necessità globale di controllare le nascite, a causa della sovrappopolazione e del panico malthusiano dagli anni 50 agli anni 70. Si tratta di un termine ombrello che include la volontà di avere figli/figlie, la decisione dell'intervallo tra un figlio e l'altro, l'utilizzo di metodi di contraccezione e l'autoderminazione del proprio corpo. Quest'ultimo tema, in particolare, ha avuto molta risonanza a partire dagli anni 90 in cui nelle conferenze delle Nazioni Unite del 1994 e 1995 le retoriche sui diritti sessuali e riproduttivi sono diventate centrali nel dibattito sulla PF. Nonostante il nuovo carattere emancipatorio della PF, alcune critiche permangono, sia nel contenuto che nella forma: in generale non ci si discosta abbastanza dall'ambito della famiglia, né nei programmi né nella denominazione stessa. Questo non permette di concentrarsi sulle necessità dell'individuo e soprattutto del genere femminile. Al contrario, viene dato un maggior peso alla maternità e alla natalità senza tener conto della volontà e necessità individuali di cui fanno parte anche altri diritti sessuali, cioè l'accesso ai contraccettivi e il benessere personale.

L'analisi è proseguita con l'introduzione del caso studio di El Salvador. Un piccolo paese dell'America Centrale che mantiene un rapporto complicato con le proprie radici coloniali e che ha attraversato una guerra civile negli anni 90. Le vicissitudini politiche e culturali, anche legate alla svolta elettorale data dal presidente conservatore e autoritario Bukele, offrono un quadro difficile per il consolidamento dei diritti sessuali e riproduttivi. Infatti, pensare alla propria vita sessuale o

proteggerla nel caso di IST o di interruzione volontaria di gravidanza, rappresenta un forte tabù culturale e religioso che riduce l'interesse dell'ambito sessuale e riproduttivo al ruolo di donne come madri. L'accesso ai metodi di contraccezione risulta quindi difficilmente praticabile nella maniera in cui è necessario per il proprio benessere sessuale e viene ridotto al tema dell'aborto, nonostante siano due discorsi da affrontare separatamente. Infatti, l'aborto in El Salvador è totalmente criminalizzato perché ritenuto alla pari di un omicidio. A questo proposito, l'accesso dovrebbe essere incentivato al fine di non obbligare le donne o le persone dotate di utero a adottare metodi clandestini per interrompere la gravidanza. Tuttavia, la situazione reale nel paese è molto più complicata e ricca di contraddizioni. Come, per esempio, l'utilizzo di contraccettivi iniettabili per bambine o giovani adolescenti, che potrebbero rappresentare un rischio durante il periodo di sviluppo. Allo stesso tempo, questi strumenti sono indispensabili per proteggere le adolescenti dalle gravidanze forzate dovute alle violenze domestiche dei membri maschili della famiglia.

L'ausilio delle interviste svolte con persone della società civile salvadoregna hanno avuto la funzione di rappresentare le discriminazioni di genere che i documenti difficilmente riescono a denunciare. Spesso, infatti, si trovano dati pubblici sulla PF, ma non vengono problematizzati o non si cerca una soluzione. Tra le problematiche maggiori vi sono le differenze di accesso alla contraccezione e all'educazione sessuale tra zona rurale e zona urbana, ma anche la differenza di approvvigionamento di contraccettivi tra settore pubblico e settore privato. Un altro problema è l'utilizzo precoce di contraccettivi in età preadolescenziale e lo stigma religioso che agisce ideologicamente sulla volontà di utilizzare anticoncezionali. Soprattutto, però, la problematica su cui si basa primariamente la ricerca di questo elaborato, è la reiterazione dello schema di sottomissione coloniale nel periodo contemporaneo dovuto alla creazione di doppi standard nell'approvvigionamento di contraccettivi e a livello ideologico di accesso e utilizzo. A conseguenza di ciò, lo scopo della ricerca è stato di indagare, attraverso le interviste, se esistesse una volontà di cambiamento del sistema. È risultato che esistono numerose realtà - piccole e grandi - che cercano di opporsi al sistema di PF vigente perché insoddisfatte della sua gestione e della difficoltà di accesso ai metodi di contraccezione. Sopravvivono a fatica anche delle realtà della cultura tradizionale, come le *parteras*, e questo è simbolo di attaccamento alle proprie radici, nonostante la popolazione salvadoregna abbia un rapporto con l'indigenità ormai distaccato e difficile da tramandare.

Sebbene le energie trasformatrici siano evidenti, rimane difficile lavorare e militare nel contesto salvadoregno. Infatti, questa ricerca ha riguardato volutamente interviste della sola società civile per una questione di semplicità nella reperibilità dei contatti. È stato detto più volte, infatti, che il contesto quotidiano è coercitivo e la libertà di espressione è limitata; quindi, non sarebbe stato possibile condurre questa ricerca intervistando persone direttamente o indirettamente legate con lo

Stato, come operatori e operatrici del sistema sanitario. In ogni modo, la scelta di intervistare membri di associazioni e organizzazioni è risultato più facile per lo svolgimento dell'indagine, ma allo stesso modo, rischioso per le intervistate che durante gli appuntamenti online hanno dovuto pesare le parole o chiedere di censurare alcune informazioni. I limiti della lontananza non permettono di ricostruire in maniera fedele il contesto salvadoregno, ma si è cercato, per quanto possibile, di mettere in risalto questa scollatura tra le informazioni e le azioni delle istituzioni nazionali e quello che invece succede nella quotidianità delle persone e la conseguente organizzazione parallela che lotta per eliminare le falle del sistema di accesso agli anticoncezionali.

In conclusione, attraverso questo elaborato si è cercato di dimostrare gli effetti dell'imposizione di un sistema coloniale e dominante nell'accesso ai metodi anticoncezionali e le conseguenti opposizioni a questo sistema che cercano di costituire un'autentica autodeterminazione dei corpi femminili. Sussiste, infatti, un'imposizione dello schema coloniale con l'accordo della classe dirigente salvadoregna che non considera prioritario il legame con le radici indigene e non prende provvedimenti contro le discriminazioni di genere. Questo determina un contesto violento e coercitivo in cui usufruire della PF e, soprattutto, dell'accesso agli anticoncezionali è discriminatorio nei confronti di coloro che vogliono usarli come strumenti di emancipazione e autodeterminazione dei propri diritti sessuali e riproduttivi. Le cause di queste discriminazioni di genere quotidiane risiedono esattamente nell'imposizione attuata nel periodo coloniale durante la conquista spagnola, come anche le discriminazioni razziali. L'intersezione indissolubile tra discriminazioni di genere e di "razza" secondo i termini di Lugones risulta quindi logica. La colonialità di genere, in quanto fenomeno totalizzante, continua a influenzare ogni ambito della società, anche a distanza di secoli dal periodo coloniale. Inoltre, l'assunto per cui la PF e l'accesso ai contraccettivi siano pratiche introdotte e imposte dal Nord globale al Sud globale spiega perché le politiche in campo sessuale e riproduttivo nei paesi del Sud vengano spesso percepite come arretrate e bisognose di un aiuto esterno. A questo proposito, è importante notare che la PF è generalmente considerata più accessibile nei paesi del Nord globale, tuttavia i tabù culturali e religiosi persistono anche in quelle zone, proprio perché si tratta dei luoghi in cui tali norme sono nate. Perciò, è plausibile che nelle ex colonie ancora oggi l'accesso ai metodi di contraccezione sia considerato difficoltoso e definito dall'Occidente come meno avanzato, nonostante sia proprio l'Occidente stesso responsabile di questa condizione di arretratezza imposta. Si presume ancora che una politica pubblica del Nord globale applicata nel Sud secondo gli stessi schemi sia altrettanto efficace. Tuttavia, ciò non è garantito e assumere che le pratiche occidentali rappresentino la soluzione ai problemi del Sud globale rivela l'essenza problematica della metodologia coloniale. Affrontare, quindi, la pianificazione familiare e l'accesso ai contraccettivi con

un approccio decoloniale, che mette al centro l'intersezione tra genere e "razza", è necessario per raggiungere l'obiettivo di autodeterminazione dei corpi femminili.

Il legame tra la colonialità del genere e i diritti sessuali e riproduttivi è un percorso collettivo che, come suggerisce la filosofa Yuderkis Espinosa-Miñoso (2014), deve derivare da un cambiamento epistemologico che unisca traiettorie femministe diverse e posizioni critiche contro-egemoniche. L'obiettivo è riuscire a trovare un'alleanza femminista che vada oltre l'esperienza comune dell'oppressione subita dalle donne, ma che recuperi genealogie dimenticate che indicano la possibilità di altri significati della vita comune. Un invito simile è quello di Lugones in riferimento allo studio della sua teoria del sistema di genere coloniale/moderno in cui esorta a unirsi nella ricerca collettiva e partecipativa per approfondirne i lati visibili e nascosti.

Questo lavoro ci permetterebbe di smascherare quella collaborazione complice e ci inviterebbe a rifiutarla nelle molte forme attraverso cui si esprime, rinnovando al tempo stesso il nostro impegno per l'integrità comunitaria in una direzione liberatoria. Abbiamo bisogno di comprendere l'organizzazione del sociale per rendere visibile la nostra collaborazione con la violenza di genere sistematicamente razzializzata e raggiungere così un ineludibile riconoscimento di quella collaborazione nelle nostre mappe della realtà (Lugones, 2023, p. 51).

Bibliografía

Adewunmi, B. (2023), Kimberlé Crenshaw on intersectionality: "I wanted to come up with an everyday metaphor that anyone could use", *New Statesman*. <https://www.newstatesman.com/politics/welfare/2014/04/kimberl-crenshaw-intersectionality-i-wanted-come-everyday-metaphor-anyone-could>

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). (1985). *Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-85*. Ministerio de Salud de El Salvador. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr15/fr15.pdf>

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). (2009). *Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-2008*. Ministerio de Salud de El Salvador. https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FESAL_2008.pdf

Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto en El Salvador. (2022). *Del hospital a la cárcel*. <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/>

Amaroli, P. E. (1991). Linderos y geografía económica de Cuscatlán, provincia pipil del territorio de El Salvador. *Mesoamérica*, 12(21), 41-70

BBC Mundo. (2020), «Un año de gobierno de Bukele en El Salvador: el contraste entre el aplastante apoyo que mantiene en el país y las acusaciones de abuso de poder en su contra», June 1, 2020. Available at: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52853997>

Benegiamo, M., Torre, S., & Gobbo, A. D. (2020). Il pensiero decoloniale: dalle radici del dibattito ad una proposta di metodo. *ACME: An International Journal for Critical Geographies* , 19(2), 448–469.

https://www.academia.edu/44188058/Il_pensiero_decoloniale_dalle_radici_del_dibattito_ad_una_proposta_di_metodo

Bendix, D. & Schultz, S. (2017). The Political Economy of Family Planning: Population Dynamics and Contraceptive Markets. *Development And Change*, 49(2), 259-285. <https://doi.org/10.1111/dech.12363>

Bidaseca, K. (2012). «Voces y luchas contemporáneas del feminismo negro. Corpolíticas de la violencia sexual racializada». En *Afrodescendencia. Aproximaciones contemporáneas de América latina y el Caribe* (pp. 1-11). Ciudad de México, México: Organización de las Naciones Unidas.

Bloom, D., Canning, D., & Sevilla, J. (2003, 1 enero). *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*, 39-41. RAND. https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1274.html

Bracke, M. A., (2022). Family Planning and Reproductive Agency in France: Demography, Gender, and Race, 1950s–1970s,. *French Historical Studies*, 45 (4), 683–710. doi: <https://doi.org/10.1215/00161071-9933021>

Busquier, L. (2018) ¿Interseccionalidad en América Latina y el Caribe?, *Con X, núm. 4*, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/160/160723004/160723004.pdf>

Calimag, M. M., Gamilla, M., Dirige, E., Do, D., Dubouzet, R., Dumaul, C., & Duncan, K. (2020). Natural Family Planning Methods: A Scoping Review. *Journal of Social Health, Volume 3, Issue 1*.

Carvajal Barona, R., Gómez Gómez, M. C., Restrepo Acuña, N., Varela Arévalo, M. T., Navarro Valencia, M. C., & Angulo Valencia, E. S. (2018). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1-16.

Castillo H, Aída R. (2010). Toward a culturally situated women's rights agenda: reflections from Mexico. In: *Basu A, editor. Women's movements in the global era*. Boulder: Westview Press, p. 315–42.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Plan para la Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, El Salvador*. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. https://oig.cepal.org/sites/default/files/sal_plan_implementacion_politica_salud_sexual_2013.pdf

Delgado, V., & Guevara, R. (2024). *Los pasos del gobierno de Bukele contra la población LGBTQ+*. El Faro. https://especiales.elfaro.net/es/gobierno_contra_lgbtiq

Demyk, N. & Garibay, D., Encyclopædia Universalis, (n.d.). *El Salvador*. Encyclopædia Universalis. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/el-salvador/>

DeCoursey, D. (2017). “Here’s Why People Are Furious About the French President’s Comments About African Women.” *Attn*, July 2017. <https://archive.attn.com/stories/18208/heres-why-people-are-furious-about-french-presidents-comments-about-african-women>

Department for International Development of UK Government. (2010). New focus on family planning. *GOV.UK*. <https://www.gov.uk/government/news/new-focus-on-family-planning>

Espinosa Miñoso, Y.; Castelli, R.; Alvarez, V. (2011). Colonialidad y dependencia en los estudios de género y sexualidad en América Latina: Un informe de avance. *II Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, 28, 29 y 30 de septiembre de 2011*. La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4889/ev.4889.pdf

Espinosa Miñoso, Y., (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *El Cotidiano*, (184), 7-12. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32530724004>

Fausser, B. C. J. M., Adamson, G. D., Boivin, J., Chambers, G. M., de Geyter, C., Dyer, S., Inhorn, M. C., Schmidt, L., Serour, G. I., Tarlatzis, B., Zegers-Hochschild, F., & Contributors and members of the IFFS Demographics and Access to Care Review Board. (2024). Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: An IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. *Human Reproduction Update*, 30(2), pp. 153–173. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmad028>

Gallardo Garrido, S. (2018), WID and GAD, Approaches to Development. *Critical Ideas of Development: Conceptions and Realities (BENVGDA)*. Development Planning Unit. University College London

Gellman, M., & Bellino, M. (2019). Fighting invisibility: indigenous citizens and history education in El Salvador and Guatemala. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 14(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/17442222.2018.1457006>

Gold, R. B., & Willson, P. D. (1981). Depo-Provera: New Developments in a Decade-Old Controversy. *Family Planning Perspectives*, 13(1), 35–39. <https://doi.org/10.2307/2134770>

Governo di El Salvador. (2023). *Política Crecer Juntos* (versione aggiornata di dicembre 2023). <https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/POLITICA-CRECER-JUNTOS-version-actualizada-DIC2023-modificada-21-de-mayo.pdf>

Hernández-Prado, B. et al. (2011). Perfil situacional y estrategias de intervención en la región mesoamericana en el área de salud materna, reproductiva y neonatal. *Salud Pública de México*, 53 (Supl. 3), s312-s322. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000900005&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional de Salud (INS). (2021). *Encuesta Nacional de Salud*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

Jaquette, J. S. (2017). Women/Gender and Development: The Growing Gap Between Theory and Practice. *Studies in Comparative International Development*, 52(2), 242–260. <https://doi.org/10.1007/s12116-017-9248-8>

Jiménez-Lucena, I. (2023, ed. or. 2006). Genere, salute e colonialità: la “donna marocchina” e la “donna spagnola” nella politica sanitaria in Marocco. In *Genere e decolonialità*, 53-81. Ombre Corte.

Kluckhohn, C. (1949). *Lo specchio dell'uomo*. Milano: Garzanti.

Lerner, G. (1986). *The creation of patriarchy*. Chapter 10: Symbols. New York, NY. Oxford University Press.

Lugones, M. (2020). Gender and Universality in Colonial Methodology. *Critical Philosophy of Race*, 8(1–2), 25–47. <https://doi.org/10.5325/critphilrace.8.1-2.0025>

Lugones, M. (2023, ed. or. 2008). Colonialità e genere: Verso un femminismo decoloniale. In *Genere e decolonialità*, 13-55. Ombre Corte.

Martínez, V., & Espinoza, C. (2024). *Ministerio de Educación amenaza con despidos si se difunde ideología de género en escuelas públicas de El Salvador*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Ministerio-de-Educacion-amenaza-con-despidos-si-se-difunde-ideologia-de-genero-en-escuelas-publicas-de-El-Salvador-20240229-0074.html>

May, J. F., & Turbat, V. (2017). The demographic dividend in Sub-Saharan Africa: Two issues that need more attention. *Journal of Demographic Economics*, 83(1), 77–84. doi:10.1017/dem.2016.21

Ministerio de Educación de Ciencia y Tecnología [MINED]. (2024). *Memorándum 07-2024: Disposiciones sobre ideología de género*. Despacho de Educación, Ciencia y Tecnología.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina. (2020), Módulo II - Interseccionalidad y otras formas de opresión para el abordaje integral en Dispositivos Territoriales de Protección, *Plan Nacional de Acción contra las Violencias por motivo de género*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/mmgydmodulointerseccionalidad.pdf>

Ministerio de Salud de El Salvador [MINSAL]. (2024). *Plan operativo institucional 2024*. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/588888/download>

Ministerio de Salud de El Salvador [MINSAL]. Viceministerio de Salud de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención. (2017) *Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados. Primera actualización*. San Salvador. El Salvador. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/SLV-MN-62-02-OPERATIONAL-GUIDANCE-2017-esp-Lineamientos-tecnicos-para-los-Ecos-Familiares-y-Ecos-Especializados.pdf>

Mohanty, C. T. (1991). Under western eyes: Feminist scholarship and colonial discourses. In C. Talpade Mohanty, A. Russo and L. Torres (Eds.), *Third World Women and the Politics of Feminism* (pp. 51–80). Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

Morris, L., Rugamas, R. C., de Mendoza, A. M., & Taylor, S. (1979). Contraceptive Use and Demographic Trends in El Salvador. *Studies in Family Planning*, 10(2), 43–52. <https://doi.org/10.2307/1965717>

Nandagiri, R. (2021). What's so troubling about 'voluntary' family planning anyway? A feminist perspective, *Population Studies*, 75 (sup1), 221-234, DOI: 10.1080/00324728.2021.1996623

Niang, I. (2011). Planification familiale: l'urgence d'agir en Afrique de l'Ouest francophone, *APIDPM Santé Tropicale*. <https://www.santetropicale.com/actus.asp?id=12036&action=lire>

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la paz (ORMUSA). (2019) Métodos de anticoncepción con mayor frecuencia utilizados por niñas y adolescentes salvadoreñas de enero a diciembre 2019. *Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Anticonceptivos-en-ninas-y-adolescentes-de-enero-a-diciembre-2019.pdf>

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la paz (ORMUSA). (2022). Informe anual 2021. *Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. <https://ormusa.org/wp-content/uploads/2023/05/Informe-DSDR-2021-Final-vf.pdf>

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la paz (ORMUSA). (2024). Informe anual 2023. *Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. <https://observadsdr.org/informe-anual-2023-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

Oyěwùmí, O. (2005). (Re)constituting the Cosmology and Sociocultural Institutions of Òyó-Yorùbá. In: Oyěwùmí, O. (eds) *African Gender Studies A Reader*. Palgrave Macmillan, New York. https://doi.org/10.1007/978-1-137-09009-6_6

Parthenay, K. (2023). Radicalizing Alternation: Political Change and Degraded Democracy in El Salvador (2019–2021). In: Dabène, O. (eds) *Latin America's Pendular Politics*. Studies of the Americas. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-26761-1_4

Pennings, G. (2008). Ethical issues of infertility treatment in developing countries. *ESHRE Monographs*, 2008(1), 15-20. <https://doi.org/10.1093/humrep/den142>

Pollack Petchesky, R. (1995). From population control to reproductive rights: feminist fault lines. *Reproductive Health Matters*, 3(6), 152–161. [https://doi.org/10.1016/0968-8080\(95\)90172-8](https://doi.org/10.1016/0968-8080(95)90172-8)

Population Reference Bureau (PRB). (2010). *El Salvador survey shows lower fertility, increased contraceptive use*. Consultato il 28 gennaio 2025 <https://www.prb.org/resources/el-salvador-survey-shows-lower-fertility-increased-contraceptive-use/>

Potts, M., & Paxman, J. M. (1984). Depo-Provera: Ethical Issues in Its Testing and Distribution. *Journal of Medical Ethics*, 10(1), 9–20. <http://www.jstor.org/stable/27716220>

Remez L et al. (2008). *Asegurar un mañana más saludable en Centroamérica: proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud de hoy*. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/png_centralamerica.pdf

Rist, G. (2022, ed. or. 1997). *Lo sviluppo: storia di una credenza occidentale*. Torino: Bollati Boringhieri.

Rodrigues, L. (2022). Decolonial Feminism: María Lugones' influences and contributions. *Estudios Feministas*, 30(1), 1–14. <https://www.jstor.org/stable/48663169>

Salih, S (2007) On Judith Butler and performativity. In: Jenkins MM and Lovaas KE (eds), *Sexualities and communication in everyday life: A reader*. Thousand Oaks, London and New Delhi: Sage Publications, pp. 55–68.

Sánchez, C., Cummings, A. R., Molina, C., & García, M. (2020). Caracterización de los espacios rurales en El Salvador a partir de estadísticas nacionales. *Investigaciones UCA*, 208–212. <https://doi.org/10.51378/iuca.v1i1.6887>

Sanchez, A. M. (2024). Hojas de salud reproductiva, El Salvador - Ipas Latinoamérica y el Caribe (Ipas LAC). *Ipas Latinoamérica Y El Caribe (Ipas LAC)*. <https://ipaslac.org/recurso/hojas-de-salud-reproductiva-el-salvador/>

Santiso-Gálvez, R., Ward, V. M., & Bertrand, J. T. (2015). *Planificación familiar en El Salvador: Logros de 50 años*. MEASURE Evaluation. Consultato il 31 gennaio 2025 https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118c-es/at_download/document

Savané, M., (2017). Emmanuel Macron empêtré dans une folle polémique: « le

défi de l’Afrique est beaucoup plus profond, il est civilisationnel ». *Mediaguinee.com*.

<https://mediaguinee.com/2017/07/emmanuel-macron-empetre-dans-une-folle-polemique-le-defi-de-lafrique-est-beaucoup-plus-profond-il-est-civilisationnel/>

Seltzer, J. R. (2002). Origins and evolution of family planning programs. In *The Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries*, 1st ed., 9–44. RAND Corporation. <http://www.jstor.org/stable/10.7249/mr1276wfhf-dlpf-rf.9>

Senderowicz, L., & Valley, T. (2023). Fertility Has Been Framed: Why Family Planning Is Not a Silver Bullet for Sustainable Development. *Studies In Comparative International Development*. <https://doi.org/10.1007/s12116-023-09410-2>

Shiffman, J. et al. (2012). Family planning: a political issue. *The Lancet*, *Volume 380, Issue 9837*. p. 181 – 185

Simán Betancourt, V. (2007). Los comités para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos: su aporte en América Latina y el Caribe. United States Agency for International Cooperation (USAID). *Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1* https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadm163.pdf

Starbird, E., Norton, M., & Marcus, R. (2016). Investing in Family Planning: Key to Achieving the SDGs. *Global Health: Science and Practice*.

United Nations [UN]. (1975). *World Conference of the International Women's Year*, pp. 16, 87, 88. Mexico City, Mexico.

United Nations [UN]. (1980). *World Conference on Women*, p. 60. Copenhagen, Denmark.

United Nations [UN]. (1985). *World Conference on Women*, pp. 38, 39, 118, 124, 126, 145, 187, 207, 208. Nairobi, Kenya.

United Nations [UN]. (1994). *International Conference on Population and Development: Programme of Action* (p. 43) Cairo, Egypt.

United Nations [UN]. (1995). *World Conference on Women*, pp .35, 40, 53. Beijing, China.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [UNFPA]. (2019b). *Contraceptive use by method 2019: Data booklet*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [UNFPA]. (2019a). *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet*. (ST/ESA/SER.A/429).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [UNFPA]. (2022). *World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [UNFPA]. (2024). *World Population Prospects: The 2024 Revision*

Vargas, M., Contreras, D. (2016). Ciudades, Territorios y Crecimiento Inclusivo en El Salvador. *Serie Documentos de Trabajo N°212*. Grupo de Trabajo Desarrollo con Cohesión Territorial. Programa Cohesión Territorial para el Desarrollo. Rimisp, Santiago, Chile.

Vaz Mondo, B. (2011). Transitions to good governance: the case of El Salvador, *Working Paper No. 24*, Hertie School of Governance. <https://www.againstcorruption.eu/wp-content/uploads/2012/02/WP-24-TGG-El-Salvador.pdf>

Viterna, J., Bautista, J. S. G., Barrios, S. I. J., & Cortez, A. E. (2018). Governance and the reversal of women's rights. *Oxford University Press eBooks*, 255–276. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198829591.003.0012>

Warwick D. P. (1975). Contraceptives in the Third World - should different standards govern their testing and use? *Hastings Center report*, 5(4): 9-12.

Westoff, C. F. (1988). Is the KAP-Gap Real? *Population and Development Review*, 14(2), 225–232. <https://doi.org/10.2307/1973570>

Wolfe, K., & Cansino, C. (2015). Injectable contraception: current practices and future trends. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 4(1), 26–36. <https://doi.org/10.1007/s13669-014-0106-7>

World Health Organization [WHO]. (2019). *Contraception*. https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_3

World Health Organization [WHO]. (2023). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Young, K. A. (2019). El Salvador's FMLN and the constraints on leftist government. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1768>

Zulver, J., Méndez, M. J. (2023). *El Salvador's "State of Exception" makes women collateral damage*. Carnegie Endowment for International Peace. <https://carnegieendowment.org/posts/2023/05/el-salvadors-state-of-exception-makes-women-collateral-damage?lang=en>