



**“EMBARAZO ADOLESCENTE EN SAN VICENTE DEL CAGUÁN:
LA EXPERIENCIA VIVIDA AL CRISOL DEL CONFLICTO ARMADO EN LA VOZ
DE LAS MUJERES, 2017 - 2018”**

Eidy Lorena Mahecha Gamboa

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública
Bogotá, D.C, abril de 2019



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

**“EMBARAZO ADOLESCENTE EN SAN VICENTE DEL CAGUÁN:
LA EXPERIENCIA VIVIDA AL CRISOL DEL CONFLICTO ARMADO EN LA VOZ
DE LAS MUJERES, 2017 - 2018”**

Eidy Lorena Mahecha Gamboa

Trabajo de grado para optar al título de:
Magistra en Salud Pública.

Directora:
ANGÉLICA PAOLA TORRES QUINTERO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública
Bogotá, D.C, abril de 2019

A Dios.

Por su amor y su infinita bondad.

A mis padres y hermanos...

Por brindarme su inmenso amor y por creer en mí.

A las mujeres...

Por enseñarme lo importante que es soñar.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia el apoyo que siempre me ha brindado en cada proyecto. En especial, a mi madre por su infinito amor, confianza incondicional en cada momento de mi vida y por ser un ejemplo de fortaleza y vitalidad. A mi padre, por escuchar mis preguntas y creer en mis sueños; a mis hermanos por brindarme su complicidad incondicional y ser la razón para estar cerca de ellos todos los días. A las personas cercanas por involucrarse y ser parte de mis proyectos, su apoyo fue fundamental.

A Nana, a La Charapa, a Jessi, a Vane, a Yandri, a Chaluci y a Lore que compartieron sus historias de vida conmigo y que aún siguen tejiendo sus sueños. Infinitas gracias por la generosidad con que compartieron sus reflexiones, experiencias y la compañía a lo largo de estos años. Ellas fueron fuente de inspiración para realizar este trabajo. Un reconocimiento especial para una mujer que ya no se encuentra en la tierra, pero antes de irse fue una gran mujer, madre e hija soñadora y la mejor narradora de historias. A su familia y a sus dos hijos el mayor reconocimiento por haber tenido una hija y una madre ejemplar. Mis mayores condolencias, pues desde el cielo hay un ángel que nos cuida.

A la Pontificia Universidad Javeriana, en particular a la Maestría en Salud Pública por darme la posibilidad de formarme, y a la Profesora Angélica Paola Torres Quintero por ser mi guía a lo largo de este camino, haber perseverado conmigo hasta el final y haber hecho posible que este proyecto de investigación llegará a su fin.

También, quiero agradecer de forma especial al Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán Caquetá, institución que no sólo me acogió durante tres años, sino que me brindó la posibilidad de crecer profesionalmente en la construcción de este sueño. Mi admiración y agradecimiento al gerente del Hospital que permitió la aprobación y ejecución de este trabajo, y a la Enfermera del programa de control prenatal y demás actores claves que me brindaron el apoyo, el espacio y el tiempo para ejecutar este proyecto.

A cada de uno de ustedes muchas gracias, no hubiera sido posible sin su valioso apoyo.

Resumen

La literatura contemporánea concibe el embarazo en adolescentes como un fenómeno social, económico y político complejo y diverso, que no puede ser analizado en términos universales ni generalizado para dar cuenta de sus causas y consecuencias. En el estudio el embarazo en adolescentes tradicionalmente se han considerado factores como las transformaciones en los proyectos de vida de las mujeres; sus consecuencias inmediatas y duraderas en el estado de salud de la madre y el/la neonato/a; la afectación en la permanencia escolar de las adolescentes; la dificultad para acceder a bienes y servicios y con ello la generación de ingresos futuros; el rechazo familiar y social; afectaciones emocionales, físicas y económicas y, repercusiones para el desarrollo territorial. Sin embargo, se han dejado por fuera, los factores sociopolíticos del contexto y en especial, aquellos asociados a las violencias armadas, que pueden jugar un papel central en la configuración de la problemática.

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de San Vicente del Caguán, territorio en el que el conflicto socioeconómico y político del país ha estado presente históricamente y al momento de la investigación constituía en uno de los veinticuatro Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) para la implementación del acuerdo de Paz con las FARC. El municipio fue seleccionado estratégicamente como caso de estudio, con el propósito de comprender el lugar del conflicto sociopolítico y armado colombiano en el embarazo adolescente, a través de la reconstrucción de las historias de vida de 7 mujeres rurales y urbanas, que crecieron en el territorio y se convirtieron en madres siendo menores de edad. Para su selección intencionada se tomó como referencia la base de datos de las mujeres que asistieron a controles prenatales entre 2016 y 2017 en el Hospital San Rafael. A su vez, se convocaron a tres actores claves que por sus roles comunitarios e institucionales conocen de cerca la problemática y sus aportes contribuyeron a ampliar la perspectiva de las mujeres.

Los hallazgos del estudio mostraron que la experiencia de embarazo adolescente es significada de manera heterogénea por las mujeres en virtud de factores como la edad, la estabilidad o fragilidad de su red familiar, condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, escolarización de la familia, barreras de acceso a los servicios de salud; experiencias de victimización tanto por el conflicto armado, como por otras formas de violencia, entre otros. Se encontró que el papel del conflicto armado en la configuración de la problemática es de coadyuvante, en tanto exacerba, reproduce y contribuye a mantener factores que dinamizan y hacen posible que el embarazo durante la adolescencia se presente con cierta regularidad en el territorio y con una valoración de *naturalidad* atravesada por construcciones sociales del género, de la feminidad y del rol social atribuido a las mujeres, que legitiman las formas violencia que recaen sobre los cuerpos de las mujeres restringiendo, condicionando y moldeando sus elecciones frente a la maternidad.

Palabras claves: Embarazo en adolescencia; conflictos armados; Determinantes Sociales de la Salud; mujeres; investigación cualitativa.

Abstract

The contemporary literature establishes the pregnancy in teenagers as a social, economic and political phenomenon, which is complex and diverse, and cannot be analyzed in universal terms; it cannot be generalized in terms of its causes or consequences.

The studying of pregnancy in teenagers traditionally has included factors such as the transformation of the women's life project, the immediate and long term consequences in the mother's health status, as well as the neonate's health status; other factors taking into account are: the teenager's permanence in school, the difficulty to access goods and services and the generation of an income in the future, the familiar and social rejection, the women's emotional, physical and economic effects, and the consequences over the regional development.

Nevertheless, there are factors that haven't been considered such as, contextual sociopolitical factors, especially those associated to gun violence, which can play an essential role in the phenomenon configuration.

This study was developed in the town of "San Vicente del Caguán", territory in which the country's socio-economic and politic conflict has been historically present. During the study, this territory was one of the twenty four territorial training and reincorporation spaces (ETCR), established to implement the peace agreement with the FARC.

This town was strategically selected as the case study, to be able to understand the role of the Colombian sociopolitical and armed conflict within the pregnancy in teenager's phenomenon, through the reconstruction of the life stories from seven women living in rural and urban areas.

For the intentional selection, the database of women that attended to prenatal follow up consult, between 2016 and 2017, at "Hospital San Rafael" was used; at the same time, there was a convocatory of three key actors that had played communitarian and institutional roles, that knew the phenomenon closely and that their contributions had modified the women's perspective.

The study findings showed that the experience of a teenager's pregnancy has different meanings in terms of age, family network strength, economic vulnerable conditions, family's educational level, access to goods and services barriers, victimization experiences within the armed conflict and due to other types of violence, between other factors. There was found that the role of armed conflict on the phenomenon configuration is relevant, in such a way that it enhances and reproduces the maintenance of other factors that make the pregnancy in teenagers a common situation in this territory, making it a natural phenomenon, crossed by gender and feminist social constructions, as well as by the women's role that has been attributed to them by the society; the above, makes legitimate different forms of violence, affecting the women's wellbeing and determining their choices about maternity.

Key Words: Pregnancy in teenagers, Armed Conflicts, Social Determinants of Health, Women, Qualitative Research.

Contenido

1. Planteamiento del problema de investigación.....	1
1.1 El embarazo adolescente desde una perspectiva global.....	1
1.2 El embarazo adolescente en el contexto colombiano.....	3
1.3 El embarazo adolescente bajo el crisol del conflicto armado	5
1.4 Justificación y propósito	9
1.5 Objetivos.....	11
1.5.1 Objetivo general.....	11
1.5.2 Objetivos específicos	11
2. El caso: San Vicente del Caguán	12
3. Estado del arte.....	14
3.1 Enfoques para el abordaje del embarazo adolescente	14
3.1.1 Determinantes sociales en el contexto del conflicto sociopolítico y armado.....	15
3.2 Marco conceptual.....	18
3.2.1 Adolescencia: la construcción del sujeto y del concepto	18
3.2.2 Embarazo en la adolescencia: condiciones de posibilidad.....	20
3.2.3 Enfoque de curso de vida: la crítica a la concepción del cumplimiento de etapas lineales	23
3.2.4 Enfoque de género como categoría de análisis: el sistema de dominación sexo-género.	25
3.2.5 Las mujeres en zonas rurales: legitimación social de la violencia debido a la pobreza y la distanciación de centros de poder.	26
3.2.6 Determinantes sociales de la salud.....	26
4. Diseño metodológico	29
5. Resultados.....	35
5.1 Caracterización sociodemográfica de las mujeres atendidas por el programa de control prenatal durante 2012 y 2016.....	35
5.2 Las mujeres que participaron en el estudio.....	40
5.2.1 Las mujeres actoras claves que participaron en el estudio.....	40
5.3 Las trayectorias de vida de las mujeres.....	41
➤ Sueños enterrados	41
➤ Las dificultades me han hecho más fuerte	43
➤ En el campo todo es mejor	46
➤ Las matemáticas es lo mío	48

➤ Tras los golpes más berracos	50
➤ Si volviera a nacer	52
➤ Es bueno desahogarse un poquito	55
5.4 Trayectorias de vida de las mujeres en el caleidoscopio.....	58
5.4.1. Curso de vida	58
➤ La vida en familia durante la infancia.....	59
➤ Infancias marcadas por las violencias	61
➤ Entre el juego, el estudio y el trabajo.....	64
➤ La adolescencia y la juventud: y en medio de ellas, la maternidad	66
➤ Adultez: en búsqueda de nuevas oportunidades y experiencias.....	70
5.4.2 La maternidad durante la adolescencia	71
➤ Ser madre por primera vez.....	71
➤ La experiencia de ser madres por segunda vez	78
5.4.3 Regulaciones normativas sobre las mujeres y sus cuerpos	79
➤ Las lógicas de control en la antigua zona de distensión.....	80
➤ La regulación de la vida cotidiana y de la vida de las mujeres como parte de las dinámicas del conflicto armado	81
➤ Regulaciones normativas que permean los vínculos entre las mujeres y hombres	85
➤ La percepción de las mujeres sobre el posconflicto y los nuevos acuerdos de Paz en la antigua zona de distensión	86
6. Discusión y conclusiones	88
7. Reflexiones finales y recomendaciones	93
8. Anexos	97
A Anexo. Encuesta sociodemográfica.	97
B Anexo. Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres.....	102
C Anexo. Entrevista semiestructurada dirigida a los actores claves.....	106
D Anexo. Declaración para el consentimiento informado.	109
E Anexo. Consentimientos informados firmados por las mujeres participantes y los actores claves..	112
9. Referencias bibliográficas.....	118

Lista de tablas

Tabla 1. Categorías analíticas: iniciales y emergentes.....	33
Tabla 2. Edad promedio de las mujeres inscritas al programa de control prenatal, 2012-2016.....	36
Tabla 3. Características sociodemográficas de las mujeres inscritas al programa de control prenatal, 2012-2016.	38
Tabla 4. Ingreso al programa de control prenatal, según número de controles prenatales, 2012 a 2016....	39
Tabla 5. Características demográficas y socioeconómicas de las mujeres entrevistadas, que fueron atendidas por el programa de control prenatal del Hospital San Rafael entre enero de 2016 y diciembre de 2017. ..	41

Lista de gráficos

Ilustración 1. Factores distales asociados a los determinantes próximos de la fecundidad adolescente.....	22
Ilustración 2. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud.....	27
Ilustración 3. Porcentaje de mujeres embarazadas en los últimos cinco años, según el programa de control prenatal, 2012 – 2016.....	36
Ilustración 4. Mujeres inscritas que han sufrido en algún momento de la vida desplazamiento forzado, 2012-2016.	39
Ilustración 5. Curso de vida de las mujeres	59
Ilustración 6. La maternidad durante la adolescencia en un contexto de conflicto sociopolítico y armado.	71
Ilustración 7. Regulaciones normativas sobre las mujeres y sus cuerpos	80
Ilustración 8. Embarazo adolescente en San Vicente del Caguán, según determinantes estructurales e intermedios.....	93

Introducción

*“Para el cielo, un telescopio
Una escafandra, para el mar
Un buen libro para el alma
Una ventana pa' soñar
Para el verano, una pelota
Y barquitos de papel
Un buen mate pa'l invierno
Para el barco, un timonel
Para la guerra, nada”.* Marta Gómez

Para adentrarnos en la vida de las mujeres y su contexto territorial, fue necesario plantear una serie de preguntas ancladas en la experiencia profesional y en la formación como futura Magister en Salud Pública, que permitieran ir más allá del modelo tecnocrático de la medicina occidental. Lograr entender el papel que juega las dinámicas del conflicto armado presentes en la antigua zona de distensión en el embarazo adolescente, a partir de las experiencias de las mujeres que son o han sido madres durante esa etapa de su vida y las regulaciones ejercidas sobre sus cuerpos, fue el eje articulador de esta investigación.

A partir de la reconstrucción de los relatos de vida de 7 mujeres que aceptaron participar en el estudio, pude comprender que el embarazo adolescente es significado por ellas y por sus familias como un evento *normal* en términos de su recurrencia que, no obstante, trae consecuencias sociales, económicas y para su salud; así como profundos cambios en sus expectativas y trayectorias de vida. Los factores relacionados con aspectos socioculturales que, desde el núcleo familiar influyen; la necesidad de pensar la maternidad como un elemento en contexto atravesado por los roles de género; las formas de violencia y control que recaen sobre su cuerpo, ejercidas al interior de sus relaciones de pareja y retroalimentadas por un contexto armado circundante; así como el escaso conocimiento sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, fueron claves para aproximarse a la complejidad de este ejercicio académico.

El estudio se llevó a cabo entre 2017 y 2018 en el municipio de San Vicente del Caguán, ubicado en el departamento del Caquetá, territorio reconocido por el papel protagónico que cumplió durante los fallidos diálogos de paz hace 19 años entre el gobierno nacional del expresidente Pastrana y las FARC y por ser uno de los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR), en el marco de la implementación actual de los acuerdos de paz firmados con las FARC. Este municipio ha estado sumergido durante más de cincuenta años en el conflicto sociopolítico y armado, lo que lo convierte en un laboratorio ideal para observar la manera como las dinámicas de la guerra confluyen con factores personales, socioculturales, políticos, económicos e institucionales en la configuración de un fenómeno social que presenta una elevada ocurrencia en el territorio.

En el primer capítulo de este documento, presento los argumentos que justifican la pertinencia de este tema en la investigación en salud pública. Planteo el problema de investigación transitando de la perspectiva global a la local, pasando por la situación actual en América Latina y el Caribe; para finalmente situarme en Colombia y en el territorio priorizado, apoyada en las cifras que hablan de su prevalencia y de algunos de los factores explicativos que aparecen de forma recurrente en la literatura contemporánea. En el segundo capítulo ofrezco un breve panorama sobre el contexto de San Vicente del Caguán y la complejidad del conflicto sociopolítico y armado que ha vivido el territorio.

El tercer capítulo recoge los fundamentos conceptuales y teóricos centrales que orientan la aproximación a la pregunta de investigación, la construcción de las categorías analíticas y el diseño de las técnicas privilegiadas en la recolección de datos. La investigación apropia el enfoque de género y de los determinantes sociales de la salud según el modelo de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud adoptado por Vega, Irwin y Soler; se incluye una aproximación al embarazo en la adolescencia en clave de salud pública y se introduce el enfoque de curso de vida para situar desde allí las trayectorias de vida de las mujeres antes, durante y después del primer embarazo.

El cuarto capítulo presenta el diseño metodológico. Esto es, el tipo de estudio, las etapas para el desarrollo del proyecto, los criterios de inclusión de las participantes, las técnicas y el procedimiento para la recolección, análisis y validación de los datos. Se realizó un estudio de caso intrínseco cualitativo y se introdujo una encuesta para caracterizar el perfil de las mujeres adolescentes que fueron atendidas por el programa de control prenatal en los últimos cinco años (2012-2016) a partir de una base de datos proporcionada por el Hospital San Rafael. Se utilizó un diseño biográfico para la reconstrucción y posterior análisis de las historias de vida de 7 mujeres seleccionadas de manera intencional, atendiendo a criterios como la edad, zona de residencia (urbana/rural), número de hijos, ocupación, nivel educativo y estado civil. La perspectiva de las mujeres fue complementada por la voz de 3 mujeres que por su rol ocupacional fungen como actores claves en la comprensión temática en el territorio.

El quinto capítulo concentra los resultados del estudio. Para ello, doy cuenta en la primera parte, de la caracterización sociodemográfica de la población como se mencionó anteriormente, así como un análisis descriptivo del perfil de las mujeres que participaron en la fase cualitativa del estudio. En seguida, ofrezco la reconstrucción de las historias de vida de las participantes, como un esfuerzo interpretativo, que fue validado, ampliado y perfilado de forma más precisa con las mujeres en un segundo encuentro.

Finalmente, ofrezco un análisis de esas historias de vida a la luz de las categorías y preguntas de investigación, mostrando tendencias o patrones comunes en sus relatos, así como las discrepancias y particularidades de cada historia, que contribuyen a enriquecer y situar los datos en el contexto territorial de estudio.

En el sexto apartado, presento la discusión y las conclusiones del estudio en un diálogo con la literatura académica y literatura gris producida por entidades nacionales y organismos internacionales competentes. Finalmente, en el séptimo capítulo, recojo las reflexiones y ofrezco un conjunto de recomendaciones para orientar el diseño de políticas y programas en materia de prevención y atención del embarazo en adolescentes, sugiriendo además algunas inquietudes que se derivan de este estudio y que podrían llegar a orientar el desarrollo de futuras investigaciones en la temática.

Considero que esta investigación contribuye no sólo a ofrecer una mirada situada más amplia de una problemática de interés para la salud pública reconociendo el papel que han jugado las dinámicas históricas de conflictividad armada y violenta; sino que además proporciona pistas útiles para el diseño de intervenciones en política pública ajustadas a las realidades territoriales que afrontan muchos municipios en el reto cada vez más complejo de lograr una transición efectiva hacia la paz. Para las mujeres que participaron en este estudio, disponer un espacio para reflexionar sobre su propia historia y compartirla con otra mujer con trayectorias y expectativas de vida diferentes, constituyó una oportunidad inédita que recuerdan y valoran con aprecio, porque se sintieron escuchadas, importantes y libres al contar lo más significativo y silenciado de sus vidas. Cada una de ellas recibió y enriqueció el documento que construí sobre su historia de vida y como parte de mi compromiso ético y político como investigadora, realicé un encuentro de presentación de los resultados del estudio, en el que participaron las mujeres y los 3 actores claves.

Llevar a cabo esta investigación, ha sido para mí, una de las mejores experiencias a las que me he tenido que enfrentar como mujer, como profesional y como caquetense. Este proceso me permitió comprender que estas historias no son sólo relatos del embarazo adolescente en un contexto de guerra, sino que es la historia de mujeres tejedoras de vida, de sueños, de miedos, de logros y de frustraciones diferentes en un contexto muy particular, entendiendo que la maternidad temprana se ancló a sus vidas como una forma de vivirla y no cómo un problema. Muchas veces quise renunciar y dejarlo todo en un par párrafos, por el miedo que me genero volver a un territorio que ya conocía y por otro lado no era una tarea sencilla, se trataba de entrar en la vida de ellas para construir su historia en un área de conflicto que ha traído dolor y miedo. Finalmente, cerrar este capítulo es uno de mis mayores logros porque ellas me hicieron parte de sus vidas, lloré sus procesos, reí con ellas y conocí sus historias sin dejar pasar cada detalle.

1. Planteamiento del problema de investigación

1.1 El embarazo adolescente desde una perspectiva global

A mediados del siglo XX, el embarazo adolescente es descrito por la Organización Mundial de la salud (OMS) como un problema multidimensional de salud pública, asociado a las altas tasas de mortalidad y morbilidad en la madre y el niño y a problemas derivados como el retardo en el crecimiento fetal, prematuridad, y complicaciones del parto (OMS, 1986, p. 67-68). La OMS, ha estimado que un 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen en mujeres entre los 15 y 19 años¹ y de éstos, un 95% ocurre en países con bajos y medianos ingresos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

A partir de 1980 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), registra un aumento de las tasas de fecundidad en la adolescencia que pueden ser explicadas por una transición demográfica, siendo más frecuente en mujeres con bajos niveles educativos, económicos y que residen en el medio rural en la región (CEPAL, 2008); en relación con aquellas que gozan de condiciones socioeconómicas favorables, habitan en zonas urbanas y tienen un nivel educativo alto (Williamson, 2013, p. 6).

Actualmente, América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del mundo, con 66.5 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, siendo superada por la de África subsahariana (OPS, UNFPA & UNICEF, 2016, p.21); además, es la única región donde los partos de niñas menores de 15 años aumentaron y se prevé que esos partos continúen en aumento hasta el 2030 (Williamson, 2013, p. 5).

En 2011 la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), formularon directrices específicas para la prevención del embarazo en adolescentes y la disminución de los resultados negativos en los países afectados (OMS & UNFPA, 2011). Es así como el embarazo adolescente, se convirtió en una prioridad en salud pública y un tema clave en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la agenda 2030; ubicándolo dentro del objetivo tres de salud y bienestar que tiene como propósito atenuar el fenómeno del embarazo en la adolescencia para contribuir al desarrollo de los países (PNUD, 2016).

Los factores socioculturales y emocionales asociados a la maternidad adolescente muestran vínculos con ciertos aspectos de índole familiar, con determinadas concepciones sobre la maternidad y las proyecciones de futuro, así como con aspectos relativos al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y sus familias de origen (Salinas Mulder, Castro Mantilla, & Fernández Ovando, 2014, p. 41-55).

¹ La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

En consecuencia, este tipo de embarazo se ha convertido en un fenómeno visiblemente afectado por distintos factores sociodemográficos y determinantes sociales como son la pobreza, el bajo nivel de escolaridad y la deserción escolar. Estas circunstancias hacen que el embarazo en sí se convierta en una experiencia difícil de llevar, así como la barreras que encuentran estas mujeres para vincularse al mercado laboral y la subsecuente falta de recursos que perpetúan la pobreza y la precariedad de condiciones básicas (Pacheco, 2015, p. 75; Brahmhatt et al., 2014). Es por esto indispensable que la asociación entre los determinantes sociales y el embarazo adolescente partan también de un análisis estructural de las inequidades sociales, las relaciones de poder y las condiciones de vulnerabilidad que lo posibilitan.

Adicional a lo anterior, existen otros factores que influyen el embarazo adolescente, como la edad de inicio de las relaciones sexuales, la menarquía temprana, el tipo y edad de inicio de la unión marital, el acceso y toma de decisiones respecto a la educación sexual y reproductiva de las mujeres, las barreras de acceso a los servicios de salud, los obstáculos legales para el acceso de las adolescentes a métodos anticonceptivos, así como la baja percepción del riesgo de embarazo (Pacheco, 2015, p. 65). Adicionalmente, buena parte de las adolescentes embarazadas no solo viven en condiciones de empobrecimiento y marginalidad, sino que, debido a que sus padres y madres suelen tener también barreras de acceso a la educación y a los servicios de información, tienen probabilidades muy bajas de acceder al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos por lo que se genera una suerte de idealización de la maternidad y la paternidad como único destino (Salinas Mulder, Castro Mantillay Fernandez Ovando, 2014, p. 27-60).

Adicionalmente, se han encontrado vínculos entre el embarazo en mujeres en adolescencia temprana y el truncamiento en la trayectoria educativa, así como limitaciones para la participación laboral futura. En lo que respecta al/la recién nacido/a, las consecuencias recaen principalmente en la salud. A nivel social, se observa que el crecimiento de la población se acelera cuando las mujeres tienen su primer/a hijo/a antes de los 20 años, dada la reducción del tiempo de reemplazo entre generaciones (Bajraj, Villa y Rodriguez, 2000, p. 27-28).

Por consiguiente, la evidencia científica conduciría a afirmar que el embarazo adolescente representa en muchos sentidos un fenómeno social, económico y político de importante revisión pues en tanto es complejo y diverso, no puede ser analizado con términos universales ni generalizaciones para dar cuenta de sus causas y consecuencias.

Es por esto que aquí se aborda el embarazo adolescente reconociendo, como dice Stern (2003, p. 726-745), las particularidades de cada embarazo, así como identificar cuáles son sus determinantes. Ello porque como lo señala el autor, para algunos grupos sociales, en especial, ciertos sectores de la población rural, los embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que se sigue para formar una familia; mientras que, en algunos contextos urbanos, el embarazo es percibido como una salida a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social (Stern, 1997, p. 137-142).

En correspondencia con esta apreciación, un estudio cualitativo realizado en seis países latinoamericanos (Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana) revela que en los contextos rurales e indígenas, la llegada de un hijo/a no es solamente un asunto que involucra el proyecto de vida personal, sino que representa una apuesta colectiva para la comunidad y el núcleo familiar, al ser percibido como una fuerza de trabajo potencial, lo que conlleva a que se produzca un tránsito muy rápido —incluso casi directo— de la niñez hacia la adultez. En estas sociedades, la concepción de la adolescencia como etapa diferenciada es prácticamente inexistente. Con la llegada de la menarquia, la niña está lista para asumir el rol de mujer adulta, con las responsabilidades reproductivas y domésticas que ello implica. Por tanto, la maternidad suele ser representada como un valor social y cultural muy fuerte, que sobrepasa la concepción de la edad socialmente permitida para ser madre (Salinas Mulder et al., 2014, p. 36-59).

1.2 El embarazo adolescente en el contexto colombiano

En el 2005, la Academia Nacional de Medicina establece que el embarazo adolescente es un problema y una prioridad en salud pública para el país (Rueda & Parada, 2005), debido a que la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, mostro que las tasas de fecundidad venían aumentado en mujeres menores de 20 años, pasando de 70 nacimientos por mil MEF³ para la década de los ochenta a 90 por cada mil MEF en el año 2005 (ENDS, 2010); situación que impacta en el desarrollo social y económico, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza (Flórez & Soto 2006; Reyes & González 2014); así como un mayor riesgo de Mortalidad Materna que para el mismo año, registro 73 muertes maternas por cien mil nacidos vivos (MPS, INS, OPS, 2010).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015, muestra que el número de embarazos en adolescentes viene en descenso con respecto a la medición realizada en 2010. Dicho descenso es casi de 2 puntos porcentuales. Esto significa que mientras para 2010, el 19.5% de las adolescentes entre 15 a 19 años, eran madres o estaban embarazadas del primer hijo o hija, en 2015, esta situación está presente en 17.4 % de las mujeres del mismo rango de edad (Profamilia, 2015).

No obstante, el mayor descenso se observa en los grupos de adolescentes más favorecidos/as socialmente. Esto es, en los quintiles alto y más alto de riqueza, en el nivel superior de educación, en las zonas urbanas y en las regiones más desarrolladas. El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas que equivale a 41.8%, se encuentra entre las mujeres con el menor nivel educativo (primaria), mientras que el menor porcentaje, 4.7%, se observa en las adolescentes del quintil más alto de riqueza. La disminución diferencial por grupos sociales, permite concluir que en 2015 las brechas socioeconómicas en Colombia son más amplias que en 2010 (Profamilia, 2015).

³ Mujeres en Edad Fértil (MEF)

A nivel regional, de acuerdo con los datos del 2016 ofrecidos por el Análisis de Situación de Salud, los departamentos que tuvieron tasas de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años significativamente más altas que la nacional (67,40) son Cesar (100,11), Casanare (91,93), Magdalena (89,63), Caquetá (89,16), Huila (87,84), Córdoba (83,58) y Arauca (86,06). El departamento del Caquetá además reportó tasas de fecundidad entre los 10 y 14 años significativamente mayores que la nacional, siendo 6,06 la tasa departamental mientras que la nacional es de 3,13 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 155).

Este informe es coincidente con las conclusiones de la ENDS al afirmar que la fecundidad es inversamente proporcional al nivel educativo, puesto que la tasa global de fecundidad es 3,1 veces más alta en mujeres sin educación que en aquellas con niveles educativos superiores, con una diferencia absoluta de casi tres hijos/as más por cada mujer sin educación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 32).

Por otra parte, en el periodo comprendido entre 2010 y 2014, las estadísticas vitales del DANE reportan 11.804 nacimientos en mujeres entre los 10 y 19 años en el departamento del Caquetá. De estos, 1.650 (un 14%), corresponden al municipio de San Vicente del Caguán, territorio en el que se focaliza el estudio. Si bien, casi el 90% de los partos fueron atendidos en instituciones de salud (1.462 nacimientos), la mayoría de las mujeres estaban afiliadas al régimen subsidiado de salud, lo que además resulta ser un indicativo de sus condiciones socioeconómicas precarias (DANE, 1 de abril de 2018)

A su vez, el número de nacimientos en mujeres entre los 10 y 19 años en el municipio durante estos 5 años ha mostrado un comportamiento irregular. Para el periodo entre 2010 y 2012 el número de casos fue en ascenso, con un pico en 2012 de 392 casos equivalentes al 15% del total de nacimientos registrados en el departamento en mujeres adolescentes. Ahora bien, aun cuando en 2013, se aprecia una leve disminución de casos, éstos siguen representando el 15% de los nacimientos en el departamento para este grupo poblacional⁴.

Desde otro ángulo entre 2012 y 2013, el 34% del total de nacimientos en mujeres en edad fértil ocurrió en mujeres entre los 10 y los 19 años, disminuyendo en 2014 a 31% (DANE, 1 de abril de 2018)⁵. Para el año 2015, el Observatorio del Bienestar de la Niñez del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ubica a San Vicente del Caguán dentro de los 278 municipios de Colombia con mayor incidencia de embarazo adolescente, con una tasa de fecundidad de 83.66 por cada 1000 nacidos/as vivos/as en adolescentes entre los 15 y 19 años (ICBF, 2015, p. 30).

Ahora bien, mi experiencia profesional como enfermera en San Vicente del Caguán durante el año 2014, me permitió identificar las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas que acudían a los controles prenatales en el Hospital San Rafael. La mayoría de ellas, viven en zonas

⁴ Estas son estimaciones de la autora a partir de las estadísticas de nacimiento del DANE entre los periodos del 2010 - 2014.

⁵ Estas son estimaciones de la autora a partir de las estadísticas de nacimiento del DANE entre los periodos del 2010 - 2014.

dispersas del área rural, se encargan del trabajo del cuidado en sus casas, y suelen abandonar sus actividades escolares cuando descubren que están embarazadas. Ingresan a control prenatal (CPN) de forma tardía, exponiendo su vida y la del feto a un mayor riesgo. Algunas de ellas, argumentan no haberlo hecho antes por temor a la captura de sus parejas por parte del ICBF puesto que en ocasiones la diferencia de edad es significativa o en su defecto, ellas son menores de edad. También enuncian problemas económicos, barreras de acceso relacionadas con la distancia del centro de salud y la escasa oferta de transporte, así como una preferencia cultural por llevar a cabo el parto con partera. Finalmente, durante la atención también evidencie falta de interés por cumplir con los estándares sociales de lo que se podría llamar: una maternidad segura y responsable.

Para dar respuesta a esta problemática, la oferta institucional se ha concentrado en el Hospital San Rafael, institución de primer nivel de complejidad, que ofrece los servicios de promoción y prevención, en el marco del programa de Planificación Familiar. Sin embargo, el programa no brinda atención integral a las adolescentes, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas. De esta forma, a pesar de que existen algunas estrategias para la prevención del embarazo temprano, su efectividad sigue siendo limitada para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los y las adolescentes en el ámbito de la salud, y en especial sus derechos sexuales y reproductivos.

1.3 El embarazo adolescente bajo el crisol del conflicto armado

ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) coinciden al afirmar que la crisis humanitaria derivada de un conflicto sociopolítico y armado de larga duración tiene una relación directa con la muerte materna y el embarazo adolescente en los territorios y comunidades afectadas. Por lo cual, la mortalidad materna es 7.6 veces más alta, y el embarazo en menores de 14 años es el doble que en las zonas no afectadas (UNFPA, 2015, p. 37-40).

Por otro lado, la complejidad del conflicto sociopolítico y armado colombiano está atravesada por su heterogeneidad, relacionada con la temporalidad, la condición geográfica y las formas de lucha. Los actores armados enfrentados, han usado y conjugado diversas modalidades de violencia, cometiendo crímenes de guerra y de lesa humanidad, que han convertido a la población civil en su principal víctima.

Se trata de una violencia que ha tenido lugar principalmente en el campo, en los caseríos, veredas y municipios lejanos y apartados del país central o de las grandes ciudades. El caso del departamento del Caquetá es referido como una zona emblemática marginada por la constante presencia de grupos armados legales e ilegales entre la población civil, de la mano con departamentos como Meta, Guaviare, y Putumayo (CNMH, 2013, p. 22).

De acuerdo con el informe “Basta Ya: memorias de guerra y dignidad” producido por el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH, 2013), entre 1958 y 2012 el conflicto armado ocasionó la muerte de por lo menos 220.000 personas en todo el país, de las cuales, el 81,5% corresponde a

civiles y el 18,5% a combatientes; es decir que aproximadamente ocho de cada diez muertos/as han sido civiles. De igual forma durante este periodo, se registraron 1.982 masacres; 27.023 secuestros; 95.000 atentados terroristas; 25.007 desapariciones forzadas; 1.754 hechos de violencia sexual, de los cuales 370 fueron perpetrados por las guerrillas (49,5%), 344 por los grupos paramilitares (46%), 8 por miembros de las Fuerza Pública (1,1%) y 7 por más de un autor y 19 por otros. Se cometieron 16.340 casos de asesinatos selectivos y se produjeron otros hechos victimizantes que evidencian la degradación de la guerra vivida (CNMH, 2013, págs. 55-56).

Por su parte, el Registro Único de Víctimas (RUV), ha reportado un total acumulado de 24.985 hechos victimizantes relacionados con delitos contra la libertad y la integridad sexual⁶ en el marco del conflicto armado, reportando el departamento de Caquetá, un acumulado de 1.233 (RUV, 1 de abril de 2018).

Los niños, niñas y adolescentes no han estado exentos de participar en estos eventos, pues las lógicas de la violencia han causado la muerte de miles de ellos y ellas, algunos/as en masacres, otros/as en los enfrentamientos entre los actores armados; otros/as han fallecido por causa de los campos minados o por las incursiones y ataques a sus veredas y pueblos. Además, la militarización de muchas regiones y la presencia prolongada de actores armados ha favorecido el involucramiento de muchas niñas y adolescentes en relaciones afectivas y sexuales con miembros de los grupos armados. Son numerosos los casos en los que se documentaron enfermedades de transmisión sexual, embarazos, maltratos y abandonos en el marco de estas relaciones (CNMH, 2013, pág. 317).

Este fenómeno ilustra las estrechas relaciones entre la violencia del conflicto sociopolítico y armado colombiano y las violencias de género propias de una cultura patriarcal; los arreglos de género que han pretendido mantener a las mujeres en un lugar de subordinación, inequidad y exclusión confinándolas a los ámbitos privados y excluyéndolas de los escenarios públicos, económicos y políticos. Es evidente que el conflicto armado ha reforzado, además, la imposición de un modelo de masculinidad violenta y opresiva desde el cual se configuran las relaciones entre hombres y mujeres y en el que se inscriben formas estrechas de concebir la sexualidad que llevan a los actores armados a desterrar, perseguir y humillar a poblaciones que se atreven a vivir la sexualidad de forma alternativa y a las mujeres que la viven de manera autónoma (CNMH, 2013, pág. 26).

Por su lado, el estudio de caso “El conflicto armado y el riesgo para la Mujer Rural” realizado en 2014 por la Defensoría del Pueblo, revela la situación de desprotección en la que se encuentran las mujeres campesinas de 4 departamentos: Chocó, Córdoba, Santander y Caquetá. Señala mayores condiciones de vulnerabilidad para las mujeres indígenas, afrocolombianas, víctimas, y líderes de procesos de restitución de tierras, quienes además de continuar siendo objeto de

⁶ Cualquier acto u omisión orientado a vulnerar el ejercicio de los derechos humanos, sexuales o reproductivos, dirigidos a mantener o a solicitar contacto sexual, físico, verbal o a participar en interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza o la amenaza de usarla, la intimidación, la coerción, el chantaje, la presión indebida, el soborno, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal de decidir acerca de la sexualidad y de la reproducción.

violencia armada y sexual, a través de amenazas directas, homicidios, reclutamiento de sus hijos, padecen de condiciones estructurales de exclusión socioeconómica y política y de violencia de género (Defensoría del Pueblo, 2014, p. 35-45).

Específicamente, el departamento del Caquetá ha sido testigo de las restricciones que el conflicto armado ha impuesto en el ejercicio del derecho a la ciudadanía de las mujeres y en la configuración de sus proyectos de vida. Por un lado, la estigmatización y la amenaza paralizan su acción frenando su liderazgo; por otro, los marcos normativos de género las han confinado al ámbito de la crianza, y el entorno de riesgo que las rodea, hace que sus actividades estén centradas casi de manera exclusiva sobre su entorno familiar, dejando de lado sus proyecciones personales, sociales y profesionales. De igual manera, su situación de proveedora única, en aquellos casos de muerte o desaparición de su compañero o cónyuge, le impone a las mujeres, una carga económica que hace que toda su actividad deba estar dirigida a su sobrevivencia y la de sus hijos (Defensoría del Pueblo, 2014, p. 93-113).

En particular, San Vicente del Caguán, ha sido uno de los municipios con mayores niveles de violencia derivados del conflicto armado y del desplazamiento forzado interno. Los patrones históricos culturales de la guerra impuestos por décadas en el territorio, han desencadenado el terror entre sus habitantes, y han dado lugar a diversas formas de violencias contra las mujeres, hombres y niños. Hechos que marcaron, traumatizaron y destruyeron las condiciones y el curso de vida de esta población.

En síntesis, la presencia de grupos armados insurgentes durante varias décadas en los territorios y en especial, en el municipio del Caguán, y la imposición de reglas de conducta social por parte de estas organizaciones, han contribuido al desarrollo de una cultura de tolerancia al abuso sexual y las violencias contra las mujeres, factor que podría estar relacionado con la prevalencia del fenómeno del embarazo adolescente en el departamento del Caquetá, tal y como lo respalda el documento *Mujeres en Conflicto: Violencia Sexual y Paramilitarismo* (Quintero, Cely, Idrobo, Ramírez, y Chaparro, 2009, p. 27-55)

En este contexto, resulta relevante indagar: ¿Qué papel juegan las dinámicas propias del conflicto armado en el embarazo adolescente, desde la perspectiva y experiencia de mujeres atendidas por el programa de control prenatal del Hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán, Caquetá?

Para abordar esta pregunta, se revisan las experiencias de las mujeres que son o han sido madres adolescentes, el contexto social y cultural del territorio y las regulaciones ejercidas sobre sus cuerpos. Las siguientes preguntas son la ruta que permite indagar sobre estas categorías y su relación con el contexto del conflicto sociopolítico y armado en San Vicente del Caguán:

¿Cómo es significada por las participantes la experiencia del embarazo adolescente?

¿Cuáles son los discursos y marcos regulatorios frente al cuerpo, la sexualidad y las trayectorias de vida de las mujeres, que han instaurado las lógicas propias del conflicto armado en el territorio?

¿Cómo los factores del contexto social y cultural del territorio interactúan con las historias de vida de las mujeres participantes en torno a sus experiencias como madres?

¿Qué papel juega la experiencia de embarazo adolescente en los planes de vida y en las condiciones de bienestar de las mujeres que participan en el estudio?

1.4 Justificación y propósito

El embarazo en adolescentes es una problemática que ha sido ampliamente estudiada a nivel nacional e internacional. Para ello, se han utilizado abordajes epidemiológicos, descriptivos y centrados en el enfoque de factores de riesgo. En la actualidad hay una amplia gama de literatura científica que explica esta situación como un problema de salud pública; se describen las estadísticas, las tendencias, así como los riesgos y las consecuencias a las que están expuestas las madres adolescentes y sus hijos.

Sin embargo, son escasos los estudios que analizan este tema en un contexto al que muchas mujeres adolescentes han estado expuestas en nuestro país: el conflicto sociopolítico y armado. Allí, además de los determinantes sociales de la salud comúnmente asociados al embarazo adolescente, entran en juego las diferentes formas de violencia a las que han sido sometidas las mujeres, entre ellas, la violencia sexual, el desplazamiento forzado, el control de sus vidas y su sexualidad, el machismo, los problemas propios de la reintegración de los alzados en armas, la reparación a las víctimas, las afectaciones al tejido social, entre otros.

En el ámbito internacional se han adelantado estudios que analizan situaciones similares con madres adolescentes expuestas al conflicto armado, tales como los adelantados en países como Angola y Ghana con poblaciones vulnerables y en situación de conflicto armado. Estos estudios además, aportan datos estadísticos sobre la magnitud del problema e indagan desde distintos abordajes las vivencias de estas mujeres (Tavares, Marques-Prata, Pires-Capingana, Granado-Nogueira da Gama, y Pessoa da Silva, 2016; Krugu, Mevissen, Prinsen, y Ruitter, 2016; Williamson, 2013).

En Colombia se han realizado estudios cualitativos con madres adolescentes y trabajos cuantitativos que analizan el comportamiento del embarazo adolescente en el territorio nacional. También se han llevado a cabo diversas investigaciones que exploran la relación entre violencia sexual y las estrategias de guerra en el contexto de conflicto armado. Sin embargo, se desconoce la existencia de estudios que analicen posibles relaciones entre las dinámicas de la guerra y el embarazo en adolescentes; es decir, que profundicen en la subjetividad de las mujeres adolescentes embarazadas y la manera como el hecho de vivir en territorios que han estado bajo el rigor del conflicto sociopolítico y armado ha jugado o no un papel dentro de esta experiencia.

De esta manera, este trabajo es una apuesta por analizar desde una perspectiva cualitativa, la experiencia del embarazo y la maternidad en la adolescencia con poblaciones víctimas del conflicto sociopolítico y armado, a fin de aportar al desarrollo de conocimiento en este campo, y al trabajo intersectorial que desde las políticas en salud pública puedan adelantarse en función de la prevención y atención del fenómeno. Al respecto, es particularmente destacable el interés del Hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán - Caquetá en apoyar este trabajo,

tanto en la fase de recolección de información, como en los procesos de fortalecimiento de los programas existentes.

Finalmente, es fundamental resaltar que este estudio es patrocinado con recursos de Colciencias, como parte de la convocatoria 751 para la formación de capital de alto nivel para el departamento del Caquetá - 2016.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar y comprender las relaciones existentes entre las dinámicas del conflicto sociopolítico y armado que han tenido lugar en el municipio de San Vicente del Caguán y las experiencias de embarazo adolescente, desde la perspectiva de 7 mujeres que fueron atendidas por el programa de control prenatal del Hospital San Rafael entre enero de 2016 y diciembre de 2017 y 3 actores claves.

1.5.2 Objetivos específicos

- Realizar una caracterización del perfil sociodemográfico de las mujeres atendidas en los últimos cinco años (2012-2016) en el Programa de Control Prenatal, a partir de la base de datos disponible en el Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán.
- Reconstruir las trayectorias de vida de las mujeres seleccionadas, prestando especial atención a las experiencias que narran antes, durante el embarazo y después del parto, a fin de rastrear el papel que han jugado los factores estructurales de inequidades, en el fenómeno de estudio.
- Comprender las relaciones existentes entre las lógicas del conflicto armado en el territorio, los marcos normativos de género construidos sobre los cuerpos de las mujeres, y la manera como es significada la experiencia de embarazo adolescente por las participantes y actores claves seleccionados.
- Formular recomendaciones para el diseño e implementación de estrategias de prevención con perspectiva de género que contribuyan a reducir la prevalencia del fenómeno y a mejorar la calidad de vida de las mujeres adolescentes en el territorio.

2. El caso: San Vicente del Caguán

San Vicente del Caguán es un municipio que está localizado en el departamento del Caquetá, a 151 km al nororiente de Florencia, la capital departamental. Es la segunda ciudad más importante del departamento y de toda la región de la Amazonia colombiana tanto por su población, como por su actividad económica, orientada principalmente a la ganadería (Unidad de Manejo de Información Colombia, UMAIC, 2017, pág. 6)

Según los datos aportados por el DANE en su estimaciones y proyección de población a 2018, la población del municipio de San Vicente del Caguán asciende a 71.704 personas, de las cuales 50,6% son hombres y el 49,4% mujeres (Departamento Nacional de Planeación DANE, 2010). Además, de acuerdo al censo poblacional realizado por esta institución en el 2005, San Vicente del Caguán se concentra el 13,5% de la población del departamento, con una densidad poblacional de 3 hab/km². El 37,2% de la población censada reporta haber nacido en otro municipio o en otro país (Departamento Nacional de Planeación, DANE, 2010)

El territorio se caracteriza por altos niveles de vulnerabilidad, con índices de pobreza superiores a los nacionales. Según las proyecciones del DANE para el 2017 la pobreza en el departamento alcanzó una incidencia de 35,1%, lo que representa una disminución de 0.7 puntos porcentuales frente al año anterior (Departamento Nacional de Planeación, DANE, 2017). Los municipios más afectados por la pobreza son Solano, Solita, Milán, la Montañita, El Paujil, Cartagena del Chaira y San Vicente del Caguán. Una de las causas del bajo desempeño de estos indicadores es el reducido dinamismo de la economía (Unidad de Manejo de Información Colombia, UMAIC, 2017).

A nivel educativo, el Ministerio de Educación Nacional reporta que para el 2014, el Caquetá alcanzó tasas de cobertura bruta de escolarización de 81%, lo que significa que el departamento no registra avances significativos en materia de educación y, por otra parte, en materia de calidad educativa, se aprecian promedios inferiores al nacional. En el municipio, la tasa de alfabetismo es del 78,1%. Así mismo, la mayoría de la población (47,6%) solo cuenta con educación básica primaria, un 16,4% tiene educación básica secundaria y únicamente un 3,1% cuenta con educación superior. En relación con el acceso a los servicios de salud, se observan porcentajes de cobertura bajos en zonas alejadas del departamento y deficiencias en la calidad del mismo (Unidad de Manejo de Información Colombia, UMAIC, 2017).

Es de destacar que San Vicente del Caguán es uno de los territorios colombianos en los que por más de 50 años hicieron presencia grupos insurgentes, y además estuvo íntimamente vinculado al surgimiento del conflicto sociopolítico y armado de Colombia por su ubicación estratégica. A nivel regional, es el municipio con más víctimas de desplazamiento forzado (Unidad de Manejo de Información Colombia, UMAIC, 2017, pág. 12). La violencia que allí se vivió traspasó las fronteras, imperando las lógicas de la violencia como marcos normativos de regulación social. Por lo tanto, se trata de un municipio atravesado por las particularidades del conflicto armado

colombiano y por los fallidos procesos de negociación con las FARC-EP que tuvieron lugar entre 1999 y 2002 durante el gobierno del expresidente Andrés Pastrana, los cuales reforzaron el imaginario social de la región como una de las zonas de frontera y periféricas que se resisten a ser insertadas en el orden político y económico del Estado central y como un territorio en el que proliferan los cultivos de hoja de coca (Serge, 2005, p. 241)

De hecho, la estigmatización de San Vicente del Caguán como municipio guerrillero y el empobrecimiento territorial ha llegado a que se identifique a los jóvenes como “raspachines”, adjetivo que califica a las personas que trabajan raspando coca. Sin embargo, la defensa del territorio en el contexto de las marchas cocaleras y las negociaciones en torno a la fumigación de cultivos, ha fortalecido su actividad colectiva y subjetividad política (Osorio Pérez, 2005, p. 127).

Actualmente, San Vicente constituye un Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR), delimitado de este modo en el marco del Acuerdo de Paz firmado con las FARC-EP en 2016, (Alto Comisionado para la Paz, 2016, pág. 227) lo cual es una oportunidad para que el Gobierno Nacional vuelque su mirada al municipio, trayendo mayor desarrollo social para mejorar el bienestar de la ciudadanía y reparar a las víctimas del conflicto, entre ellas, a las mujeres contra las cuales se ejercieron diversas formas de violencia.

3. Estado del arte

El análisis de estado del arte que aquí se presenta parte de reconocer que el fenómeno del embarazo adolescente se debe revisar a partir de las condiciones macro y micro sociales que lo producen, tanto por el contexto en que se estudian, como por las experiencias subjetivas de quienes lo han vivido. Es por esto que dicho análisis, visto desde un enfoque de género, se debe realizar a partir de las particularidades que determinan las experiencias de las poblaciones en contextos y sociedades específicas.

3.1 Enfoques para el abordaje del embarazo adolescente

Los enfoques de riesgo y de determinantes sociales permiten abordar diferentes aristas del problema o fenómeno del embarazo adolescente. Por un lado, el enfoque de riesgos hace énfasis en la medición de las condiciones de posibilidad del embarazo adolescente. Por otro lado, el enfoque de determinantes sociales revisa las condiciones estructurales que lo posibilitan en contextos diferenciados.

Desde un enfoque ecológico y de riesgos, Flórez y Soto (2013) se proponen identificar “los factores que entre 1990 y 2010 fueron de riesgo y de protección del embarazo adolescente, determinando aquellos que permanecen en el tiempo y aquellos que pueden asociarse a condiciones particulares del contexto temporal” (p.11). En esta investigación, los factores asociados al embarazo adolescente son agrupados en tres variables: “individuales o intrapersonales, interpersonales y contextuales” (Flórez y Soto, 2013, p.13). Las primeras se encuentran relacionadas con la cognición, el conocimiento y el comportamiento. En las segundas se encuentran las características familiares, funcionalidad de las redes de apoyo y el tipo de relación con figuras significativas. Por último, las variables de contexto incluyen a las instituciones, la comunidad y las políticas públicas.

Por otro lado, desde una perspectiva que busca escrutar los determinantes sociales y culturales que posibilitan el embarazo adolescente en diferentes contextos Stern (2003), debate las bases argumentativas a las que los estudios tradicionales han recurrido para posicionar al embarazo adolescente como un problema social. Así, hace énfasis en factores individuales, familiares, y demográficos, para problematizar el embarazo adolescente. Los primeros se encuentran normalmente relacionados con las limitaciones para el acceso a la educación, al trabajo, la conformación de familias estables y la salud, lo cual trae consigo costos sociales para las familias y para el Estado (Stern, 2003). Los segundos, hacen referencia al crecimiento demográfico y su causalidad, enfocado en el inicio temprano de la vida reproductiva y las normas culturales en torno a la sexualidad y la desigualdad de género (Stern, 2003).

La principal crítica del autor radica en la aplicación de estos argumentos de forma indistinta a contextos diversos, partiendo de la relatividad de la adolescencia (cada sociedad tiene prácticas y

representaciones para cada momento de la vida) como etapa intermedia entre la niñez y la adultez. Stern (2003), afirma que al adentrarse en las particularidades del embarazo adolescente: parecía partirse del supuesto de que se trata de un fenómeno cuyas características son universales y cuyas ‘causas’ y ‘consecuencias’ —estas últimas todas negativas— fueran generalizables. Como si un ‘embarazo adolescente’ significara lo mismo y tuviera las mismas implicaciones para cualquier individuo, comunidad, grupo social o sociedad (p. 729).

Finalmente, desde el enfoque de determinantes sociales se encuentra la investigación “Determinantes sociales del embarazo en menores de 15 años”, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) y el Fondo de Población de la Naciones Unidas (FPNU). Esta persiguió el objetivo de aproximarse a las condiciones actuales y a los determinantes sociales del embarazo en las adolescentes menores de 15 años, y su impacto en los aspectos biopsicosociales de adolescentes y niñas de cuatro ciudades del país (Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014, p.27). En el estudio los determinantes sociales del embarazo adolescente se concentran en tres grupos: las condiciones socioeconómicas, las condiciones de vida y el entorno familiar, y el acceso a servicios y atención en salud.

Por lo expuesto anteriormente, se hace un insistente llamado a considerar las particularidades de diversos contextos y sujetos, además de cuestionar la visión que se centra en estudiar al embarazo adolescente como un problema que desencadena, entre otras cosas, la herencia intergeneracional de la pobreza, pero no se centra en las estructuras de poder que producen el empobrecimiento histórico de sectores sociales con mayor vulnerabilidad social.

Es por esto fundamental producir análisis situados y contextuales de este fenómeno, pues, como lo afirma Irvine (1994, citado en Carlos Pacheco, 2015): “se critica el énfasis en la problematización del embarazo adolescente, cuando no se cuestionan las estructuras de desigualdad y vulneración en las que están inscritas las jóvenes y adolescentes” (p.65).

3.1.1 Determinantes sociales en el contexto del conflicto sociopolítico y armado.

Para la presente investigación, es fundamental encontrar las relaciones que se han hallado entre el conflicto sociopolítico y armado y la ocurrencia de los embarazos adolescentes en sus contextos. Es por esto que, a continuación, presentaré algunas investigaciones que han abordado el tema de la agudización de violencias que viven las mujeres en estos contextos, y su posible conexión con el fenómeno de los embarazos adolescentes.

En primer lugar, abordaré la investigación de Carlos Pacheco (2015), quien realiza un estudio cualitativo de relatos de vida en Colombia, el cual buscó interpretar los significados de la sexualidad y el embarazo de niñas menores de 15 años de las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín. Los relatos de vida se realizaron con mujeres habitantes de sectores marginales y populares, con situaciones de desigualdad e inequidad. Allí se evidenciaron complejas relaciones

de violencia estructural, social y política presentes en distintas formas: desplazamiento, violencia de género y violencia sexual; en especial representaciones de violencia por desigualdad de género y edad (Pacheco, 2015).

Ahora bien, Claudia Sánchez y Stephanie Oliveros (2014) afirman que las violencias contra las mujeres son históricas y responden a la consolidación de estereotipos de género que las ubica en lugares jerarquizados de poder y legitimados por el derecho como construcción social. Sin embargo, también arguyen que en situaciones de conflicto armado dichas violencias se agudizan y profundizan (Bustamante & Ambuila, 2007, citado en Sánchez & Oliveros, 2014, p.173). En su investigación también afirman que "(...) las mujeres y las niñas en Colombia son víctimas de la violencia doméstica y de la violencia basada en la comunidad. Pero el conflicto exacerba estas formas de violencia y el estereotipo de género que las sustenta" (Amnistía Internacional, s.f., citado en Sánchez y Oliveros, 2014, p. 173).

Adicionalmente manifiestan que, en contextos de conflicto violento y armado, las violencias basadas en género se hacen más invisibles, pues pueden ser consecuencia de la violencia bélica, o directamente utilizadas como una estrategia de guerra. Es por esto que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2006, citada en Sánchez y Oliveros, 2014), la cual distingue cuatro clases de violencia en Colombia en el contexto de conflicto sociopolítico y armado, define dos de ellas directamente relacionadas con las experiencias que viven las mujeres en la guerra: la violencia sexual y la violencia que está destinada a hacer a las mujeres objeto para lograr el control social.

Así, se afirma que, en el contexto del conflicto sociopolítico y armado colombiano, las violencias perpetradas contra las mujeres, se han convertido en principio y finalidad para la desestabilización de las condiciones de vida de las comunidades, "debido a que su papel es fundamental en el núcleo de las familias" (Ruta Pacífica de las Mujeres, 2013, citada en Sánchez & Olivera, 2014, p.175). Es por esto, que al ser las mujeres y sus cuerpos botín y campo de guerra en estos conflictos, se profundiza la impunidad y las espirales de violencia, entre muchos otros efectos, porque son de difícil denuncia por las implicaciones sociales, culturales, psicológicas y emocionales que tienen.

Esto, aunado a las múltiples violencias que experimentan por ser mujeres, genera un impacto diferenciado y agudizado para ellas en el marco de la guerra. Al respecto, el Centro Nacional de Memoria Histórica (2013, citado en Sánchez & Oliveros, 2014) argumenta que estos factores desembocan en la transformación de sus proyectos de vida y organización familiar:

El impacto diferenciado de la guerra a las mujeres víctimas, se ve inmerso en el cambio en sus proyectos de vida al que se ven obligadas en razón a que se han desestructurado sus familias, y han sido desterradas de los lugares en donde desarrollaban los mismos. Aquí se hallan en la obligación de cambiar su rol en la sociedad, de modificar sus actividades y sus oficios y la violencia política en contra de ellas también las exhorta en no seguir participando en estos escenarios que históricamente han sido reservados para los hombres (p.306).

Así pues, su proyecto de vida se ve afectado y transformado de múltiples formas, tras vivir delitos como el desplazamiento forzado, la violación, la esclavitud sexual y prostitución forzada, la esterilización forzada, entre otros. Por esto, experimentan varias condiciones de vulnerabilidad que transforman sus expectativas de vida y/o sus formas de relacionarse con su contexto familiar, laboral, sus relaciones entre pares, etc., pues son víctimas en el conflicto respecto a: i) la violencia con base en el género (la mayoría de ocasiones), ii) el impacto diferencial que ocasiona el conflicto respecto a su condición especial y iii) el impacto que ha tenido la violencia en su persona individual (Guzmán & Barraza, 2008; Meertens, 2002; Unidad para Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2013; ACNUR, 2012; citado en Sánchez & Oliveros, 2014, p.175).

Además, teniendo en cuenta que existen varias formas y contextos en los que se es mujer de manera diferencial, se reconoce también que tanto los aspectos etarios, como raciales, de clase, etc., pueden generar interrelaciones aún más complejas entre la vulneración y victimización de las mujeres en los contextos de conflicto sociopolítico y armado.

Adicionalmente, en su investigación sobre la Guerra y violencias en Colombia, Jorge Restrepo & David Aponte (2009) aseguran que, además de la violencia sexual que está relacionada con la gravedad de la apropiación violenta de los cuerpos de las mujeres, existen otras manifestaciones de la misma en estos contextos, como la negación de usar anticonceptivos, y/o el señalamiento y ‘castigos’ que se hacen bajo estándares de moral y convivencia impuestos por la sociedad civil, muchos casos en alianza con los actores armados, para ilegitimar la toma de decisiones autónomas de las mujeres sobre sus cuerpos y su reproducción.

Al respecto de la imposición de estos marcos normativos y morales, Sonia Fiscó (2005) habla de los aspectos que se intensifican respecto a la violencia intrafamiliar que pueden experimentar las mujeres en el conflicto, pues ha encontrado que la influencia que tiene la familia, la regulación y el control del orden social y de la vida privada de las mujeres, intensificados además por actores armados en el escenario de la guerra; y las consecuencias que esto produce en la vida familiar tras el desplazamiento, aumentan las violencias hacia las mujeres y las dificultades para acceder a la justicia por diversas razones. Se intensifica la violencia intrafamiliar tras el desplazamiento forzado, lo cual se convierte en caldo de cultivo para el embarazo adolescente, que en varios de los casos está relacionado con las violencias contra las mujeres. Sonia Fiscó (2005) afirma:

Según Profamilia, 3 de cada 10 mujeres desplazadas entre los 13 y 19 años son madres o están esperando su primer hijo, cerca de la mitad de esos embarazos son no deseados. Una de cada cinco ha sido abusada sexualmente, y en el 14% de los casos por su esposo o compañero. El 8% de las niñas han sido violadas antes de los 14 años. Dentro de las mujeres desplazadas se registran abortos infectados, embarazos indeseados, infecciones, enfermedades de transmisión sexual, VIH. (p.151)

Al respecto, Burman & McKay (2007), en un estudio realizado en Sierra Leona, encontraron que las madres adolescentes viven una situación de marginalización posterior a la reintegración a la vida civil tras contextos de conflicto sociopolítico y armado pues se vieron enfrentadas al

rechazo y el miedo de otros hacia ellas y sus hijos/as; así como quedaron inmersas en condiciones de vulnerabilidad e inestabilidad.

Además, varios estudios etnográficos y cualitativos que analizaron la situación de conflicto y la frecuente utilización de la salud materna, sugieren que el conflicto sociopolítico y armado reduce el acceso al uso de los servicios de salud por diferentes motivos asociados a la guerra: las barreras económicas, la percepción de inseguridad y control de sus cuerpos, la falta de accesibilidad a las instituciones médicas y su lejanía en algunos casos, la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, la percepción negativa que se tiene sobre acceder a los servicios de salud por sus condiciones políticas, el uso ancestral de la partería y otras formas tradicionales de medicina, etc. (Pettersson, 2004; Giacaman, Wick, Abdul-Rahim, & Wick, 2005; Teela et al., 2009; Varley, 2010).

3.2 Marco conceptual

3.2.1 Adolescencia: la construcción del sujeto y del concepto

Teniendo en cuenta las tendencias teóricas que han marcado el desarrollo de la adolescencia como grupo social y como concepto, se considera que ésta debe estar signada por particularidades generalizables y adaptables a diversos contextos culturales, sociales e históricos, considerándola como una realidad práctica que está sujeta a las transformaciones sociales. Por lo anterior, la adolescencia deviene de un proceso de socialización en el cual intervienen la sociedad, la familia, las instituciones y el Estado, y en el cual se hacen explícitas las divisiones de clase, género, raza y etnia (Souto, 2007). Así, la conceptualización de Gustavo Bueno (1998, citado en Lozano, 2014), permite, desde una visión universal, situar a la adolescencia como una configuración en función de relaciones sociales, por lo cual no presenta características uniformes, pero sí se encuentra mediada en cualquier sociedad por los valores atribuidos a la infancia y a la adultez joven. En concordancia, Ação Educativa et al. (2002 citada en Dávila, 2004) reúnen unos elementos que permiten contextualizar el concepto de adolescencia sin fluctuar entre el relativismo y el universalismo:

A la par de las intensas transformaciones biológicas que caracterizan esa fase de la vida, y que son universales, participan de ese concepto elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de una sociedad a otra y, dentro de una misma sociedad, de un grupo a otro. Es a partir de las representaciones que cada sociedad construye al respecto de la adolescencia, por tanto, que se definen las responsabilidades y los derechos que deben ser atribuidos a las personas en esa franja etaria y el modo como tales derechos deben ser protegidos (Dávila, 2004, p.88)

Adicionalmente, el surgimiento de la adolescencia como categoría de análisis obedece a un proceso de reconfiguración social, política y económica que se da en Latinoamérica de forma

diferenciada. Particularmente, es de interés revisar en el contexto colombiano las conexiones entre las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en el ámbito rural.

Según Osorio (2005) las y los jóvenes de Colombia en el campo son valoradas/os fundamentalmente como mano de obra y son invisibilizadas/os como actores sociales capaces de comprender, opinar y participar. Referirse a la joven rural implica contemplar dos elementos: el rango de edad que abarca el término adolescencia y el territorio. Es por esto que la estimación de la adolescencia como una etapa de transición a la vida adulta productiva es impelida por las condiciones de empobrecimiento histórico a las que ha sido sometido el campesinado colombiano, por lo cual, ante la falta de garantías para la vida digna ante la ausencia estatal y las limitaciones de acceso a los derechos de educación, salud, vivienda y tenencia de la tierra, la población rural empieza las actividades productivas desde temprana edad.

En este sentido, la identidad de la población adolescente habitante de territorios rurales se relaciona con el modo en que construyen sus proyectos de vida, lo cual se asocia a sus posibilidades y dificultades para desplegar sus potencialidades; a las oportunidades materiales, físicas y naturales del medio rural; a la capacidad de participar políticamente en decisiones propias de la familia, de la escuela, de la vereda y del municipio (Jurado y Tobasura, 2012). En este contexto es indispensable tener en cuenta las condiciones de exclusión que son exacerbadas en el contexto del conflicto sociopolítico y armado y que influyen en la configuración de la adolescencia y en su relación con el territorio. Respecto al reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado colombiano, el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH, 2013) refiere algunas condiciones de posibilidad que les ponen en riesgo:

El reclutamiento y la utilización ocurren en contextos caracterizados por la débil presencia del Estado que, por lo general, se manifiesta en condiciones precarias de salubridad, infraestructura, servicios públicos, poca oferta de empleabilidad y deficiencias en la oferta educativa para niños, niñas, adolescentes y jóvenes; la presencia de grupos armados legales o ilegales tiende a estar vinculada a una permanente interacción de las familias, los niños, niñas y adolescentes y las comunidades a actividades ilícitas como el cultivo y procesamiento de coca y hostigamientos o enfrentamientos que involucran grupos de guerrilla, paramilitares GAPD o fuerza pública. (p.431)

En este contexto es importante visitar y realizar una lectura crítica de los conceptos por medio de los cuales se define a la adolescencia, puesto que las lógicas del conflicto comportan unas implicaciones particulares para el desarrollo social, psicológico y cultural. Es por esto que el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2010) aduce que los contextos de conflicto se caracterizan por ser escenarios de vulneración de derechos, explotación infantil, trata de personas, explotación sexual especialmente contra niñas y violencia intrafamiliar (CNMH, 2013, p.431). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante reconocer las condiciones estructurales y particulares que posibilitan en el contexto colombiano y particularmente en el contexto del conflicto armado

el embarazo adolescente e, inicialmente, reconocer los marcos socioculturales que crean la inteligibilidad de las y los adolescentes como sujetos sociales.

3.2.2 Embarazo en la adolescencia: condiciones de posibilidad

La concepción del embarazo adolescente como un problema de salud pública guarda una estrecha relación con la construcción del sujeto adolescente en el contexto histórico y con las intenciones políticas que fueron planteadas anteriormente. De esta manera, es posible encontrar que el abordaje que se da al embarazo adolescente remite a unas generalizaciones que lo problematizan enfatizando sobre las articulaciones individuales, familiares y comunitarias. Ejemplo de ello, son los riesgos sociales, económicos y de la salud que expone el Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente (ONIEA, 2013), los cuales llevan a culpabilizar y a victimizar a las madres adolescentes, no sólo de la situación que viven, por considerar que los aspectos psicológicos y cognitivos son las variables que deben primar en el análisis del embarazo adolescente, sino también por las consecuencias que puede traer para el bienestar social del país.

Así como el concepto de adolescencia ha sido abordado desde posturas totalizantes, sobre el embarazo adolescente también se han realizado generalizaciones sobre la experiencia del embarazo y la maternidad adolescente que han sido cuestionadas (Adaszko, 2005; Stern, 2003), al considerar que la centralización en los efectos negativos lleva a homogenizar y construir un discurso victimizante, en el cual acentúan los espacios de socialización proximales a las y los adolescentes, desarticulando las condiciones estructurales que configuran la cultura política de las sociedades. Según la ONIEA (2013), los factores que allí convergen son el riesgo para la salud de la madre y el niño, la trampa de la pobreza, el obstáculo para el desarrollo y la violencia sexual.

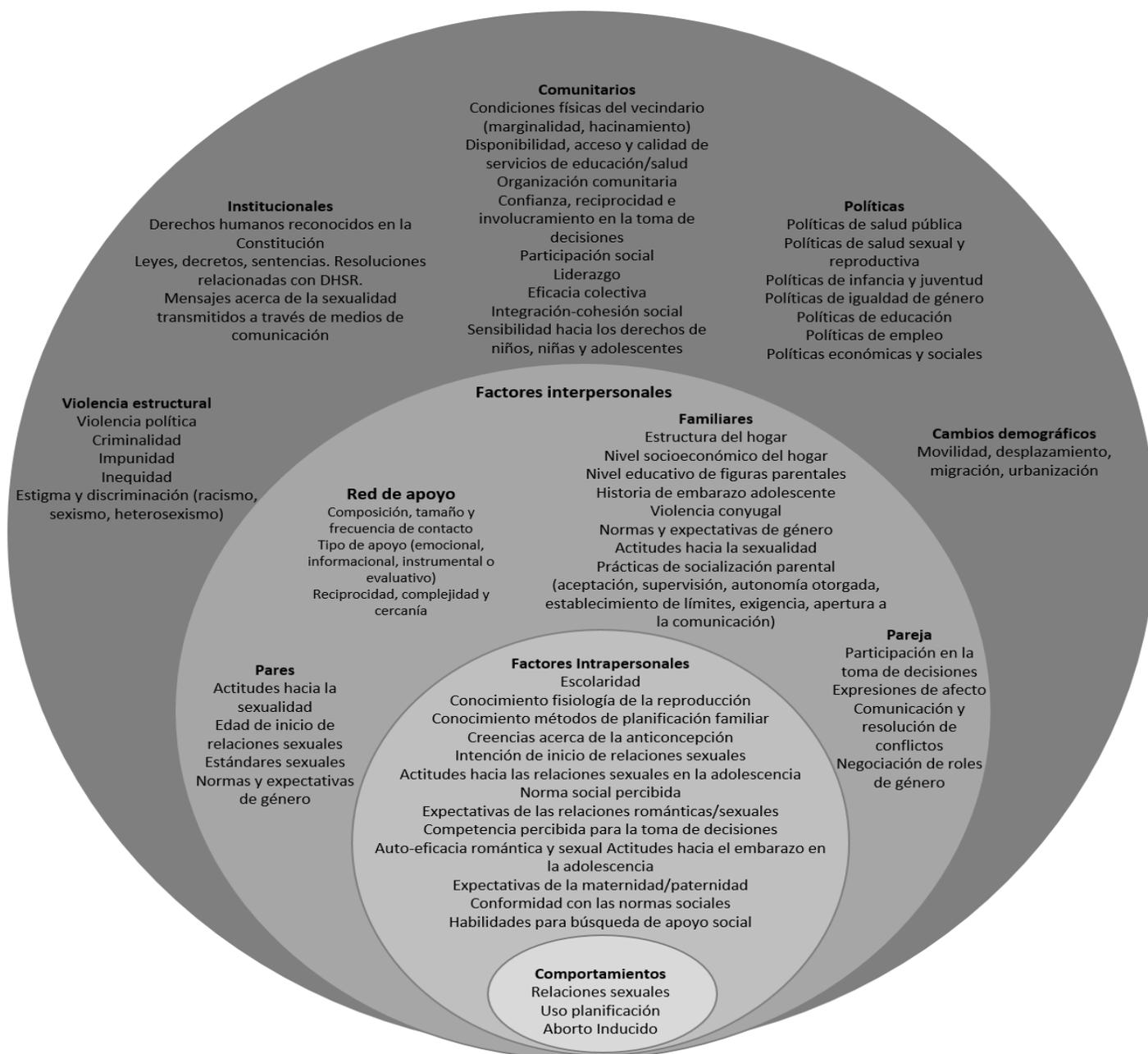
Paralelamente, desde una perspectiva que cuestiona la homogenización y la valoración de los aspectos psicológicos e individuales como elementos que influyen unilateral o primordialmente en el embarazo, Adaszko (2005) sugiere que es necesario analizar el embarazo adolescente revisando las condiciones de posibilidad en el contexto próximo a las y los adolescentes y al mismo tiempo las lógicas de poder económico, político, social y cultural que influyen en la configuración de los sujetos y de sus contextos. Adaszko (2005) afirma que:

En general, los análisis desde la perspectiva de la vulnerabilidad involucran tres grandes dimensiones: el componente individual, el social y el programático. El componente individual remite a la evaluación del grado o tipo de información a la que los individuos tienen acceso, a su capacidad de elaborarlos y también a la posibilidad de transformarlos en prácticas efectivas. El componente social indica que la cualidad de la recepción y metabolización de la información, así como la posibilidad de transformar comportamientos, depende también de cómo y con qué inversión de recursos la sociedad se organiza y se estructura para “ofrecer condiciones para operar en el mundo” a un determinado grupo social. Entre estas condiciones se encuentran el nivel de

escolaridad, los recursos personales y materiales, el poder político, el acceso a los medios de comunicación de masas, etc. Por último, el componente programático o político-institucional remite a los esfuerzos programáticos volcados al ofrecimiento de condiciones para que los individuos puedan ejercer sus derechos. (p.58).

Desde esta perspectiva, que busca el reconocimiento de la interrelación de factores macro y micro sociales, Flórez y Soto (2013) proponen aproximarse al embarazo adolescente “por medio del análisis de diversos factores influyentes, los determinantes distales afectan directa o indirectamente la fecundidad a través de los determinantes próximos” (p.13). A continuación, se presenta una gráfica que permite identificar los niveles en los cuales las autoras agrupan los factores presentes en la fecundidad adolescente (ver Ilustración 1).

Ilustración 1. Factores distales asociados a los determinantes próximos de la fecundidad adolescente.



Fuente: tomado de Flórez y Soto (2013).

La ilustración permite ver los niveles de influencia y las articulaciones existentes entre los factores implicados en la fecundidad adolescente. De esta manera, los comportamientos asociados con las relaciones sexuales, se encuentran mediados por un compendio de condiciones contextuales, relacionales, culturales y cognitivas, en las cuales se encuentran presentes las

estructuras de poder, el Estado, los actores comunitarios, la familia, las relaciones de pareja y los propios conocimientos e imaginarios.

En este sentido, los significados atribuidos a la experiencia del embarazo y la maternidad en la adolescencia no son generalizables (Flórez y Soto, 2013; Stern, 2003; Adaszko). Para las mujeres que habitan entornos empobrecidos y en los cuales existe un continuum de violencias en contra de ellas, la maternidad en edades tempranas puede ser considerada como una estrategia de supervivencia que es utilizada ante la falta de oportunidades y como puente para alcanzar el matrimonio, considerándolo como fuente de protección, status y aceptación social (Flórez y Soto, 2013; Pantoja, 2003, citado en Adaszko, 2005). Ello permite vislumbrar que analizar el contexto de violencias hacia las mujeres es indispensable para pensar en el embarazo adolescente, en condiciones históricas en las cuales la familia, la comunidad y las instituciones se pueden presentar como entornos violentos.

3.2.3 Enfoque de curso de vida: la crítica a la concepción del cumplimiento de etapas lineales

En consonancia con los presupuestos éticos que se han venido exponiendo, se considera que el enfoque de curso de vida permite dar una lectura del embarazo en la adolescencia como un evento que se suma a los efectos acumulados que constituyen al sujeto e impactan en las familias y comunidades. Según Blanco (2011):

El eje de investigación más general del enfoque del curso de vida es “analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones (p.6).

El enfoque de curso vida permite entonces concebir al desarrollo como un continuo de periodos críticos que se presentan a lo largo de la vida de forma diferenciada y que afectan a los sujetos, sus familias y sus entornos. Desde esta perspectiva, se cuestionan los preceptos que califican al desarrollo como un compendio subseguido de etapas lineales que se cumplen en el marco de la normalidad o la anomalía. Los conceptos, planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), que permiten dar lectura al curso de vida de forma transversal son los de trayectoria, transición, momentos significativos o sucesos vitales, ventana de oportunidad, y efectos acumulativos.

Así, se reconoce que el proceso de envejecimiento se encuentra marcado por las experiencias que constituyen la trayectoria de vida del sujeto en relación con los espacios de interacción. En este sentido, se considera la relevancia de los momentos neurálgicos que representan importantes inflexiones en la trayectoria de vida y que se encuentran relacionados con las expectativas sociales asociadas con la edad y el género, por lo cual la temporalidad y significado varía entre sociedades y culturas.

Blanco (2011), expone algunos principios presentes en el enfoque de curso de vida. El principio de tiempo y lugar apunta a contextualizar las biografías personales en los momentos históricos que las moldean, teniendo en cuenta la perspectiva generacional que permite atribuir algunas características a grupos poblacionales sin perder de vista diversas posiciones en las que se ubica el sujeto respecto a la clase social, el género, la raza y la etnicidad.

El principio de timing, según Elder y Giele, (2009, citados en Blanco, 2011) hace referencia a los sucesos que tienen lugar fuera de la temporalidad planteada socioculturalmente para que ocurran los eventos, “aquí el asunto de interés es cuando un evento o transición ocurre en la vida de las personas, si es pronto o tarde en relación con otras personas y con las expectativas normativas” (p.14). El principio de vidas interconectadas plantea la interdependencia de diversas trayectorias de vida en las cuales se expresan las articulaciones históricas y sociales que apremian el contexto. De esta manera, la familia, el trabajo, los espacios educativos y la comunidad como espacios de socialización son algunas de las categorías que deben ser contempladas desde el enfoque de curso de vida.

Finalmente, el principio de libre albedrío según Blanco (2011) refleja la capacidad de decisión y acción de los sujetos, considerando que la subjetivación no se encuentra unilateralmente delineada por los constreñimientos estructurales, sino que en diferentes contextos con diversas limitaciones y/o posibilidades las personas pueden moldear sus vidas.

Es por todo esto que, en la presente investigación, si bien no se realiza un estudio longitudinal que permita dar cuenta de diferentes momentos de vida de las madres adolescentes en el tiempo preciso de la vivencia de la etapa, se realiza la consideración ética y metodológica de estudiar este suceso vital a la luz de los precedentes biográficos que permiten interconectar los cambios sociales, especialmente relacionados con el conflicto sociopolítico y armado, con las experiencias vitales.

En consonancia con los principios expuestos anteriormente Baltes, Reese y Nesselroade (1981) aducen que en una perspectiva multicausal del enfoque de curso de vida es posible plantear tres tipos de factores: Influencias normativas relacionadas con la edad, influencias normativas relacionadas con la historia, e influencias no-normativas (Baltes, Reese y Nesselroade, 1981, citados en Lombrado y Krzemien, 2008, p.117)

Lo anterior, permite situar la experiencia del embarazo adolescente en el lugar político que cuestiona la homogenización de sus efectos sobre la vida de las mujeres y las comunidades. Además, se tienen en cuenta algunas características reticulares que pueden constituir al sujeto adolescente de acuerdo con las fuerzas históricas y sociales, aunque con significados diferenciados para cada sociedad y cultura.

3.2.4 Enfoque de género como categoría de análisis: el sistema de dominación sexo-género.

Los estudios de mujeres y las investigaciones realizadas desde diferentes disciplinas impulsadas por los feminismos han permitido la comprensión de la categoría 'género' como una construcción cultural compleja e histórica, que va más allá de lo que el positivismo y el determinismo biológico han sustentado para legitimar el binarismo sexual como una diferenciación biológica que esencializa las experiencias de las mujeres en contraste a las de los hombres. Así pues, el género como categoría de análisis emerge entre las feministas estadounidenses que quisieron insistir en la cualidad de tipo social de las distinciones basadas en género (Scott, 2008), y ha devenido en la conceptualización del género como construcción ideológica que funda un sistema de dominación llamado: sistema sexo-género (Scott, 2011) el cual ubica jerárquicamente un hecho biológico aleatorio dándole un lugar de inferioridad a las mujeres, y todo lo que se signe como femenino.

Según la definición de género de Joan Scott (2008) el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, las cuales se basan en las diferencias percibidas entre los sexos “(...) (pues) es una forma primaria de las relaciones simbólicas de poder” (p.66). Dicha relación simbólica parte de construcciones hegemónicas que definen la manera como se debe actuar en la sociedad de acuerdo como han sido leídos los cuerpos y las experiencias a las que están destinados por dicha asignación social de lo biológico. Esto se traduce en estereotipos construidos histórica, política, cultural y socialmente que, por ejemplo, en relación con el género, producen ideologías binarias muy específicas de cómo debemos comportarnos y aprender a ser hombres y mujeres, situando a los primeros en el ámbito público, violento, activo, superior, entre otros, y a las segundas en sus opuestos.

A través de las normas y pactos sociales que existen dentro de dicho sistema sexo-género (Joan Scott, 2008, p.66), entonces, las mujeres somos destinadas a lugares subordinados en relación con los hombres, produciendo inequidad en el acceso a los bienes materiales y a los servicios. En consecuencia, el sistema sexo-género opera como estructura que legitima la apropiación individual y colectiva de los cuerpos de las mujeres; y esta, a su vez, se convierte en una herramienta de sostenimiento de los demás sistemas de dominación. Así las experiencias de las mujeres son reguladas de acuerdo a su posición dentro del ordenamiento social y traduciendo todo esto en estereotipos de género que, alimentados histórica, política, cultural y socialmente, producen simbologías muy específicas de cómo se desenvuelven generalmente los hombres y las mujeres a nivel social, respondiendo así al binarismo de género, y que se complejizan y/o transforman al estar imbricados con categorías de raza, clase, procedencia geográfica, edad y sexualidad.

Es por esto que varias corrientes del feminismo como el feminismo negro o el feminismo materialista, han hablado ya, no sólo de las opresiones que viven las mujeres, sino que han puesto bajo la lupa las experiencias diferenciadas (por raza, clase, sexualidad, procedencia geográfica, etc.) de hombres y de mujeres en el entramado social, las cuales definen también las relaciones sociales que organizarán el trabajo, la explotación, la expansión del capital, y la globalización del neoliberalismo. Estas y estos experimentan una imbricación de opresiones de manera diferenciada,

ubicándolas/os en posiciones específicas y jerárquicas dentro del mundo moderno (Combahee River Collective, 1988; Falquet, 2011).

3.2.5 Las mujeres en zonas rurales: legitimación social de la violencia debido a la pobreza y la distanciamiento de centros de poder.

OXFAM (2016) afirma que:

En Colombia viven más de cinco millones de mujeres rurales, la mitad de las cuales subsisten en condiciones de pobreza. Son mujeres campesinas, indígenas y afrodescendientes, que con su esfuerzo diario sostienen sus hogares y aportan a las frágiles economías campesinas. (...) En su interminable jornada de trabajo atienden los huertos y animales de patio, se ocupan del hogar, recogen y cargan la leña y el agua, cuidan de niños y mayores y asisten a reuniones comunales. También asumen tareas clave en la actividad agrícola familiar, como la siembra, la producción de abono, el control de plagas y malezas, la cosecha o la elaboración de harinas, quesos y conservas; además acuden a vender al mercado y a menudo complementan los ingresos familiares con otras ocupaciones (casi siempre informales) fuera del hogar.

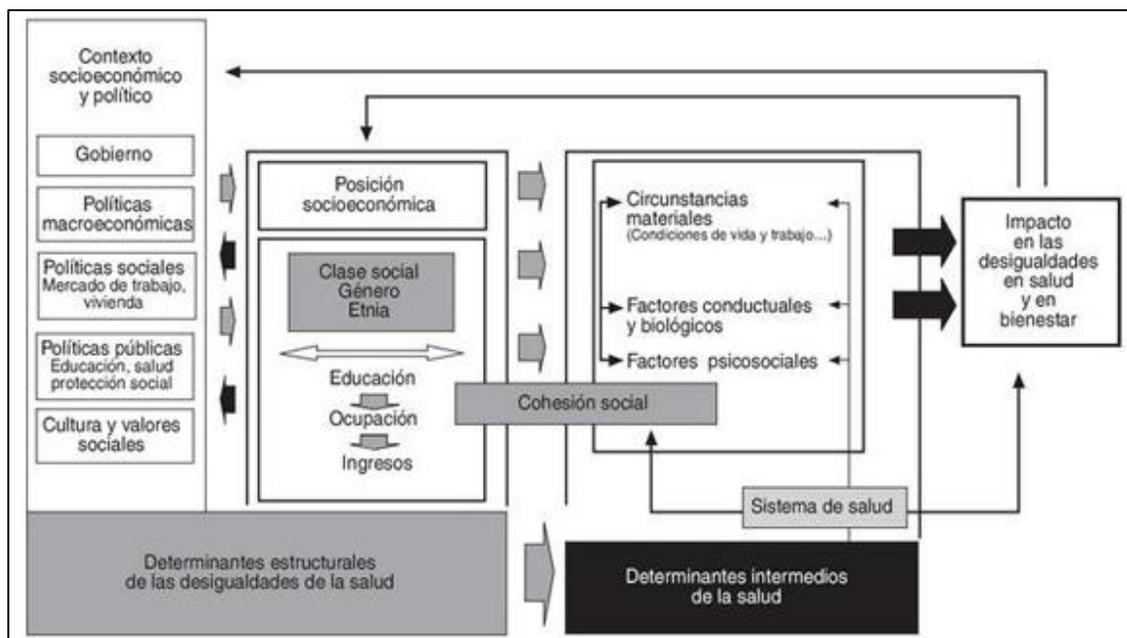
Por esto, las mujeres rurales son una fuerza de trabajo fundamental para el sostenimiento de la economía campesina, pero al mismo tiempo viven el mínimo reconocimiento de ello, y además subsisten en condiciones de empobrecimiento que las empujan a círculos de violencia relacionados tanto con su identidad campesina y/o rural, como con el hecho de ser mujeres en comunidades donde los estereotipos de género están también presentes y arraigados históricamente. Además, según OXFAM (2015), una particularidad de las mujeres (rurales) colombianas es que han tenido que vivir décadas de inseguridad, conflicto armado, desplazamiento, acoso sexual, trabajos indignos en varias fábricas y muchas otras dimensiones de violencia.

3.2.6 Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud, definido como las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. En este sentido, los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las “*causas de las causas*” (OMS, 2009).

A continuación, se presenta el esquema utilizado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), que sintetiza los principales componentes de este enfoque.

Ilustración 2. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud.



Fuente: Solar & Irwin, (2007)

A partir de lo anterior, se plantea que los determinantes estructurales que influyen en la salud de los y las adolescentes, como la clase social, la desigualdad económica, social y la educación (Viner et al., 2012); Están también en la base de la ocurrencia del embarazo adolescente (Stern, 1997). El embarazo se asocia a factores como la pobreza, el bajo nivel educativo y la deserción escolar que dificultan posteriormente la inserción en el mercado laboral y, por ende, la obtención de suficientes recursos económicos, perpetuando estas trampas de pobreza (Flórez et al, 2004). Otras investigaciones, en contexto de desplazamiento forzado, muestran cómo la violencia estructural es un marco proclive a la presentación del embarazo adolescente (UNFPA y Secretaría Distrital de Salud, 2011).

El principal objetivo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud es reforzar y enfatizar la existencia de desigualdades en la distribución de los bienes sociales, generando disparidades en el estado social de los distintos grupos sociales (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2015). En los últimos años se han propuesto ciertas iniciativas a favor de la instauración de políticas que respalden el concepto de equidad en salud. Se ha determinado que existe una relación muy cercana entre la equidad en salud y los determinantes sociales, tanto conceptual como políticamente; de esta forma es necesario actuar sobre los determinantes social para lograr un avance importante en la equidad en salud (Vega, Solar, & Irwin, 2007).

Por otra parte, este modelo muestra que la posición socioeconómica influye en la salud de las personas a través de la acción de determinantes más específicos o intermedios, como son: condiciones materiales, situación laboral o vivienda. Este modelo supone que las personas cercanas a la parte inferior en la escala social tienen con frecuencia comportamientos perjudiciales, pero es de aclarar que esta opción no es individual, sino que esta depende de su inserción en la jerarquía social (Vega, et al 2007).

Finalmente podemos decir que es este modelo pretende como fin último abordar el gradiente socioeconómico en relación con la salud de la población, buscando abordarlo desde un modelo más integral para actuar sobre las inequidades en salud. Para esto, es necesario intervenir sobre los determinantes estructurales, lo que exige medidas de cambio social profundo, a través de acciones sectoriales e intersectoriales, que generen un cambio a largo plazo (Vega, et al 2007).

4. Diseño metodológico

Para dar cumplimiento a los objetivos, se llevó a cabo un estudio de caso intrínseco cualitativo a fin de estudiar un fenómeno dentro del contexto de la vida real. Este tipo de diseños se elige especialmente cuando los límites entre el fenómeno de estudio y el contexto no están claramente marcados (Yin R. , 1994). Se eligió un estudio de tipo intrínseco para tener una mejor comprensión del caso particular (Stake, 2003, págs. 136-137) y conocer a profundidad la naturaleza del embarazo adolescente en un territorio históricamente afectado por el conflicto armado y con una alta prevalencia del mismo.

La investigación privilegió un diseño biográfico llevado a cabo a través de la reconstrucción de las historias de vida de las participantes, de tal manera que fuera posible profundizar en hechos relevantes de su historia que estuvieran asociados de alguna manera con su experiencia como madres adolescentes (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 417) en un contexto de conflicto armado. Las historias de vida fueron usadas para develar como se configura la mujer en un contexto particular, el curso de vida, las formas en que las normas, los roles y las relaciones de género las afligen, reconocer el género como un determinante social de la salud y analizarlo bajo el lente del conflicto armado y sus dinámicas, como un factor que también actúa como un determinante (Denzin & Lincoln, 2005, pág. 4).

El estudio se llevó a cabo en tres etapas. En la primera etapa, se revisó la base de datos utilizada en el programa de control prenatal de la E.S.E Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán entre el periodo 2012 y 2016, con el fin de realizar una caracterización de las mujeres que estuvieron inscritas en el programa. Con esta información se realizó un análisis descriptivo usando el programa estadístico SPS.

A partir de la revisión de la base de datos, se seleccionaron intencionalmente a veinticinco mujeres que habían estado embarazadas en la adolescencia y que estaban vinculadas al Programa de Control Prenatal de la E.S.E Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán entre enero de 2016 y diciembre de 2017, oriundas del municipio, pertenecientes al área rural y urbana, con paridad menor o mayor a un hijo, de diferentes edades, estados civiles y ocupaciones.

En la segunda etapa, con las mujeres seleccionadas se construyó una base de datos en Excel que contenía información sobre los criterios de inclusión (anteriormente mencionados), la cual fue utilizada para hacer contacto e invitarlas a participar del estudio. Trece mujeres manifestaron no estar interesadas en participar en la investigación argumentando entre otras razones las siguientes: la pareja sentimental no les daba el permiso para participar, habían cambiado de municipio o departamento de residencia o simplemente no les llamaba la atención vincularse al estudio. La población final fue de siete mujeres que cumplieron con el criterio de haber estado embarazadas en la adolescencia, pero que actualmente estaban o no en el curso de otro embarazo.

Se realizó un contacto telefónico para establecer el tiempo y lugar del encuentro (domicilio, IPS o lugar independiente), elegido a conveniencia de las mujeres participantes. Durante este primer encuentro realizado en octubre de 2017, se aplicó una encuesta sociodemográfica (Anexo A), una entrevista semiestructurada usando una guía de indagación (Anexo B), y un familiograma.

La entrevista semiestructurada es una herramienta que posibilita la expresión de las experiencias de vida e hitos más significativos de las participantes, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). La entrevista se llevó a cabo previa firma del consentimiento informado con una duración de 2 horas y 30 minutos aproximadamente.

En la tercera etapa, para profundizar en temas emergentes a partir de la primera entrevista, se realizó una segunda entrevista para armar la cronicidad e identificar los hitos más significativos en sus vidas, comprender y explicar las experiencias anteriores y posteriores al fenómeno en cuestión, y el orden en que se produjeron (Rosenthal Gabriele, 2004, pág. 55), es decir la cronicidad del caso de modo secuencial (Yin R. , 2003, págs. 57-81). Se elaboró una segunda guía de entrevista semiestructurada (Anexo C) y se realizó un segundo encuentro en el mes de abril del 2018 con una duración aproximadamente de 30 a 45 minutos, con aquellas mujeres que desearon continuar en el proyecto. Sin embargo, solo se realizó con seis mujeres, debido a que una de ellas falleció durante la ejecución del proyecto.

Este encuentro permitió indagar, escuchar y ahondar en aquello significativo para las mujeres desde su experiencia de vida, así como sus propios análisis y reflexiones de lo contado, rastreando aspectos claves de la adolescencia, género, embarazo adolescente y conflicto armado. Además, se decidió involucrar a tres actores claves en la investigación, implicados en el fenómeno del estudio y que habían tenido experiencia con mujeres gestantes en el territorio para utilizar otras fuentes de información (Yin R. , 2003, págs. 90-97), en este caso de personas vinculadas a organismos públicos como una forma de comprender la relación entre un contexto territorial atravesado por el conflicto armado y el embarazo adolescente en mujeres que viven en el área rural y urbana de San Vicente del Caguán desde otra perspectiva. La entrevista tuvo una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. Incluyó cinco categorías temáticas: curso de vida, embarazo adolescente, percepciones frente a la maternidad, relaciones de género y poder y conflicto armado.

La transcripción de la información fue realizada con previa autorización de las mujeres y de los actores claves. A partir de la información se construyó una base en Excel 2013 y se realizó un análisis de contenido intratextual para cada entrevista, sintetizando los aspectos claves para poder interpretarlos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 461).

El análisis de los datos, se hizo mediante tres estrategias: la descripción de los sujetos, la elaboración de memos que nos permitieron comparar las descripciones elaboradas de los diferentes sujetos, de tal manera que se pudieran identificar las coincidencias, diferencias y patrones o

tendencias para la triangulación de los códigos y por último la categorización de las representaciones sociales que se configuran en torno a la subcategoría. Para ello se realizó la “codificación abierta” de cada entrevista a fin de exponer los significados que las participantes atribuyen a sus experiencias de vida, y la “codificación axial” para enlazar, relacionar los datos y generar categorías precisas que permitieran dar explicaciones al fenómeno del embarazo adolescente en un contexto de conflicto armado (Strauss & Corbin, 2002, págs. 110-156).

A medida que se analizaron las historias de vida de las mujeres, se adicionaron categorías emergentes que surgieron desde el propio proceso investigativo, (Borda, Dabenido, Freidin, & Güelman, 2017, págs. 7-64). Se partió de cinco categorías iniciales: curso de vida, embarazo adolescente, percepciones frente a la maternidad, relaciones de género y poder y conflicto armado; y emergieron cinco categorías: trabajo infantil, adolescencia en el conflicto armado, percepción sobre las mujeres rurales, lógicas de control territorial, embarazo adolescente y conflicto armado, percepción sobre el posconflicto (Ver Tabla 1).

Con el propósito de determinar la validez del contenido del instrumento, se realizó una prueba piloto, sometida a una evaluación por un experto con el fin de verificar que el lenguaje estuviera ajustado a la población de estudio, y que las preguntas favorecieran la fluidez en la conversación. Además, se hizo uso de la triangulación de fuentes de datos (encuestas, entrevistas, bases de datos) para garantizar la validez interna (Yin R. , 2003, págs. 34-97). La calidad de la investigación (Vasilachis de Gialdino, 2006, pág. 15) se aseguró haciendo una transcripción e interpretación de las entrevistas sin alterar los testimonios ni editar la información.

El marco ético del estudio estuvo basado en la resolución No. 008430 de 1993, mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y de acuerdo con la clasificación de las investigaciones que allí se determina, la presente investigación se consideró sin riesgo, dado que no se realizaran intervenciones o modificaciones intencionadas de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes. Además, se garantizó el derecho a la autonomía haciendo uso del consentimiento informado diseñado con los parámetros establecidos en la resolución que lo define como “el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” (Ministerio de Salud, 1993).

De igual forma, se adoptó la resolución 1995 del 8 de Julio de 1999 que contiene las normas que guían el manejo de la historia clínica, y en especial para esta investigación, se toman las disposiciones contempladas en el Capítulo 1 literal a, donde se resalta la importancia que este documento tiene en cuanto a privacidad, reserva y obligatoria protección por parte de la entidad de salud encargada de su custodia, a la cual según el artículo 14 de esta misma resolución, solo se

puede acceder en los términos previstos por la ley, es decir por parte de los usuarios o del equipo de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 1999).

La ética en esta investigación cualitativa reconoció la individualidad y la libertad de cada uno de las participantes. Esto implica que los pensamientos, las identidades, los juicios y prejuicios expresados por las participantes durante el desarrollo de la investigación, estuvieron bajo confidencialidad por parte de la investigadora, quien tiene como objetivo principal, comprender a profundidad la multiplicidad de voces compartidas que refuerzan los significados, los eventos vividos y experiencias que dan sentido al fenómeno del embarazo adolescente en un contexto social particular. La investigadora asumió la responsabilidad de cuidar y proteger cada descripción, palabra e interacción que permite la transformación del problema planteado. Toda la información obtenida en el estudio fue confidencial y solo usada con fines académicos (no comerciales). Para garantizar la confidencialidad se protegió la identidad de las participantes haciendo uso de seudónimos elegidos por las mujeres (Clifford G, 2012, págs. 283-323).

Tabla 1. Categorías analíticas: iniciales y emergentes

Categoría	Subcategoría	Códigos
Curso de vida	Infancia	Lugar de nacimiento, familia de origen, escuela, proyecto de vida, hitos.
	*Trabajo infantil	Experiencias y situaciones que enfrentaron las mujeres.
	Adolescencia	Primer noviazgo, primera relación sexual, métodos de planificación familiar, relaciones interpersonales entre amigos, embarazo adolescente, proyecto de vida, colegio e hitos.
	*Adolescencia en el conflicto armado	Vivencias de la adolescencia en el marco del conflicto armado.
	Proyecto de vida	Antes, durante y después del primer embarazo
	Juventud	Universidad, nuevos hijos, nuevas relaciones, situaciones de diversión, proyecto de vida.
	Adultez	Trabajo, proyecto de vida, hitos.
Embarazo adolescente	Primer embarazo	Afrontamiento del embarazo, reacción ante la noticia del embarazo, la respuesta de la pareja sentimental, percepción del embarazo, experiencia del proceso del embarazo, acceso a servicios de salud, la participación del padre durante el proceso del embarazo, antecedentes familiares de embarazo adolescente, proceso del parto.
	Segundo embarazo	Proceso del segundo embarazo
	Otros embarazos	experiencia de los demás embarazos
Percepciones frente a la maternidad	Experiencia de ser mama	Experiencia del primer embarazo, embarazo planeado, repetición de la maternidad.
	Consecuencias psicológicas asociadas al embarazo adolescente.	Culpabilidad
	Crianza.	Pautas de crianza

	Rol de género.	Femenino, masculino
Relaciones de género y poder	*Percepción sobre las mujeres rurales.	Mujer rural en una zona de conflicto.
	Relaciones de poder.	Ejercicios de control, toma de decisiones, percepción del hombre, violencia intrafamiliar, concepción del amor.
	Relaciones generacionales.	Con los hijos, con las hijas, con el padre, con la madre, con su primera pareja sentimental y con su segunda pareja sentimental.
Conflicto Armado	Hechos victimizantes.	Abandono o despojo forzado de tierras, acto terrorista/atentados/combatos/hostigamientos, amenaza, delitos contra la libertad y la integridad sexual, desaparición forzada, homicidio, desplazamiento, minas antipersonal/munición sin explotar/artefacto explosivo, pérdida de bienes muebles o inmuebles, secuestro, tortura, reclutamiento forzado de niños.
	Violencia de género.	Estereotipos de género
	Secuelas de la guerra.	Perdida de familiares, crisis emocionales.
	*Lógicas de control territorial.	Las normas de comportamiento y de control territorial
	*Embarazo adolescente y conflicto armado.	Relación entre el conflicto armado y el embarazo adolescentes
	*Percepción sobre el Posconflicto	Experiencia de las mujeres en el marco del posconflicto y el actual acuerdo de paz.

* Subcategorías emergentes

Fuente: elaboración propia.

5. Resultados

Para analizar y comprender las relaciones existentes entre las dinámicas del conflicto sociopolítico y armado que ha tenido lugar en el municipio de San Vicente del Caguán y la experiencia del embarazo adolescente, desde la perspectiva de las mujeres que fueron atendidas por el programa de control prenatal del Hospital San Rafael entre enero de 2016 y diciembre de 2017, se realizó un recorrido cronológico por las diferentes etapas de su vida hasta llegar al momento actual, incluyendo sus logros, frustraciones e hitos significativos, así como sus propios análisis y valoraciones sobre el papel que jugó el conflicto armado en su maternidad temprana.

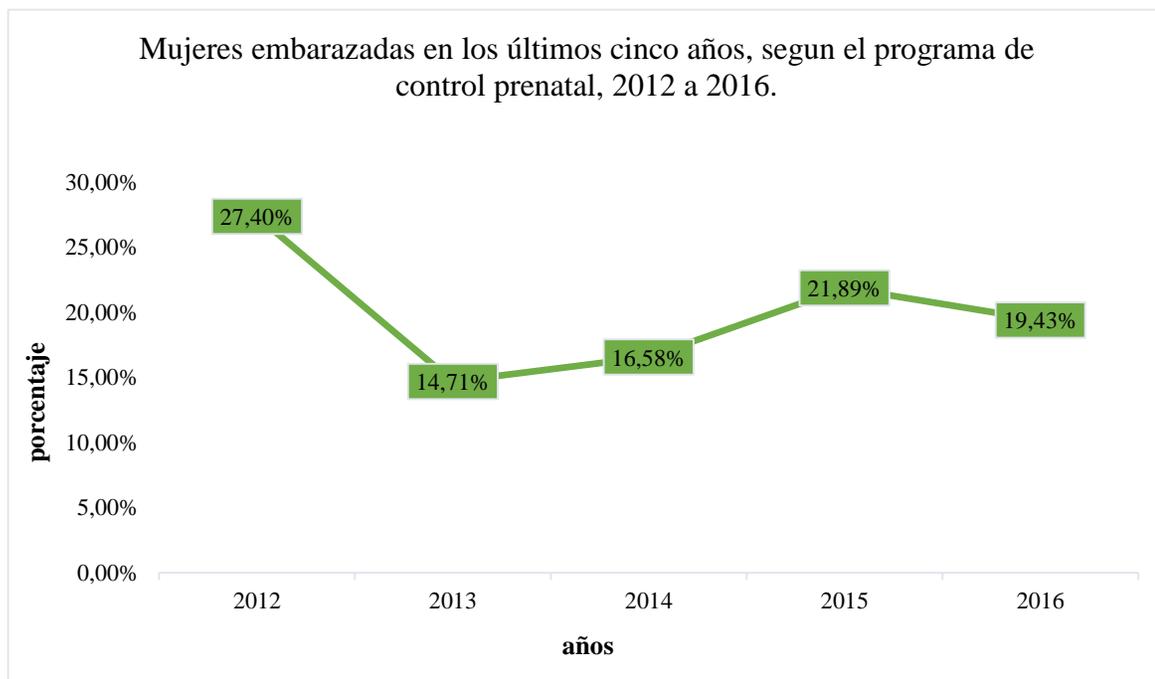
Además, se presenta la experiencia profesional de tres actores claves vinculados a entidades oficiales del municipio (trabajadora social, coordinadora del programa de control prenatal y madre comunitaria) que han tenido contacto con mujeres gestantes, con el fin de encontrar la conexión entre el conflicto armado y el embarazo adolescente en este contexto.

5.1 Caracterización sociodemográfica de las mujeres atendidas por el programa de control prenatal durante 2012 y 2016.

A partir de la base de datos del programa de control prenatal se realizó una caracterización general de los datos, dando cumplimiento al primer objetivo específico de la investigación. Entre enero de 2012 y diciembre de 2016 se estudiaron las variables sociodemográficas de todas las mujeres que ingresaron al programa de Control prenatal del Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán. La población estuvo conformada por 2.033 datos de mujeres gestantes que asistieron al control prenatal.

Al observar la tendencia de las mujeres inscritas al programa, se evidenció un comportamiento fluctuante durante los cinco años estudiados. Por ejemplo, en el 2012 se tuvo el mayor número de gestantes inscritas al programa (27,4%) y la menor cantidad estuvo en el año 2013 (14,7%) (Ver Ilustración 3).

Ilustración 3. Porcentaje de mujeres embarazadas en los últimos cinco años, según el programa de control prenatal, 2012 – 2016.



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos del programa de control prenatal, 2012 – 2016.

Se encontró una edad promedio de 24,6 años para las mujeres que ingresaron al programa de control prenatal y una mediana de 23 años; es decir que las mujeres embarazadas inscritas al programa tenían una edad menor o igual a veintitrés (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Edad promedio de las mujeres inscritas al programa de control prenatal, 2012-2016.

<i>n</i> : 2033		
Edad	Media (\bar{x}): 24,6	Mediana (Me): 23

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos del programa de control prenatal, 2012 – 2016.

Al analizar las variables sociodemográficas de las 2.033 mujeres gestantes, se observó que el 99,4% de las mujeres no se reconocían así mismas como pertenecientes a ninguna etnia y solo el 0,6% se consideraban indígenas. De otra parte, 52,4% eran procedentes del área rural mientras que el 47.6% vivían en el área urbana del municipio.

Con respecto al estado civil reportado por las mujeres, el 83,4% vivían en unión libre, el 6,8% eran casadas; sin embargo, se observó que para los años 2012 y 2014 en un porcentaje importante no se registraron datos, por lo cual se ajustó el universo de la variable.

En cuanto al nivel educativo, es importante resaltar que entre el año 2012 y 2014 no se registraron datos para esta variable, lo que significó una pérdida del 60,5% de los datos las mujeres consultantes. Tres de cada cien mujeres eran iletradas al momento de su gestación; el 31.8% acudieron a una escuela primaria y la mayoría lograron cursar educación secundaria. Solamente treinta mujeres tenían un grado de educación superior al bachillerato. En el estrato socioeconómico se resalta que el 99.5% de las mujeres pertenecían al estrato socioeconómico 1 y solo 10 mujeres de cada cien personas al 2.

Al igual que con el nivel educativo, la variable ocupación no registró datos para el periodo 2012 y 2014. El 84.7% de las mujeres inscritas se dedicaban a realizar actividades propias del hogar, ocho de cada cien mujeres estaban vinculadas a una actividad de generación de ingresos⁷ y el 4.2% se encontraban estudiando. Con respecto al régimen de afiliación se destaca que más del 90% de las mujeres estaban afiliadas al régimen subsidiado (Ver Tabla 3).

⁷ Las actividades de generación de ingresos, definida por la Acción contra el hambre (ACF) internacional como “todo tipo de actividad que permita a las personas, o familias, generar ingresos. Estas actividades son importantes para mejorar de forma sostenible el acceso económico a los alimentos y otros bienes básicos” (ACF International, 2009, pág. 98).

Tabla 3. Características sociodemográficas de las mujeres inscritas al programa de control prenatal, 2012-2016.

Variable	Frecuencia	%
Etnia		
Indígena	13	0,6
Ninguno	2020	99,4
Total	2033	100
Lugar de procedencia		
Rural	1066	52,4
Urbano	967	47,6
Total	2033	100
Estado civil		
Casada	57	6,8
Soltera	81	9,6
Unión Libre	703	83,4
Viuda	2	0,2
Total	843	100
Nivel educativo		
Analfabeta	20	2,37
Primaria completa	117	13,88
Primaria incompleta	151	17,91
Secundaria	525	62,28
Técnico	11	1,30
Universitario	19	2,25
Total	843	100
Estrato socioeconómico		
1	2023	99,5
2	10	0,49
Total	2033	100
Ocupación		
Ama de casa	714	84,7
Comerciante	9	1,1
Desempleada	6	0,7
Empleada	66	7,8
Estudiante	35	4,2
Independiente	13	1,5
Total	843	100
Afiliación al SGSSS		
Contributivo	96	4,7
Especial	2	0,1
Particular	5	0,2
Subsidiado	1930	94,9
Total	2033	100

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos del programa de control prenatal, 2012 – 2016. Las variables estado civil, nivel educativo y ocupación no fueron recolectadas durante el periodo 2012 y 2014, por lo cual el universo se tomó sólo de la información disponible.

Frente al número de controles prenatales realizados por las gestantes se pudo determinar que las mujeres realizaron 3,8 controles prenatales en promedio. A pesar de que el 59,2% de las mujeres se inscribieron en el primer trimestre del embarazo, solo el 0,54% realizaron nueve controles prenatales (Ver Tabla 4).

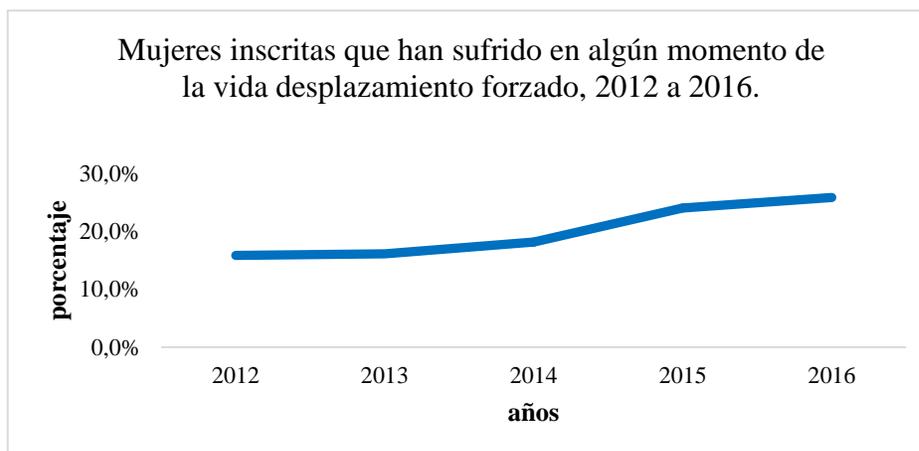
Tabla 4. Ingreso al programa de control prenatal, según número de controles prenatales, 2012 a 2016.

N° Controles prenatales	F	%
1	49	2,41%
2	627	30,84%
3	357	17,56%
4	321	15,79%
5	280	13,77%
6	197	9,69%
7	132	6,49%
8	59	2,90%
9	11	0,54%
Total	2033	100%

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos del programa de Control Prenatal, 2012 – 2016.

Con respecto a la situación de conflicto armado, las historias clínicas reportaron que el 19,23% de las gestantes que ingresaron al programa de control prenatal habían sufrido desplazamiento forzado en algún momento de su vida. Durante los periodos estudiados, el año 2016 fue el periodo donde más se registraron desplazamientos (25,81%) (Ilustración 4).

Ilustración 4. Mujeres inscritas que han sufrido en algún momento de la vida desplazamiento forzado, 2012-2016.



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos del programa de Control Prenatal, 2012 – 2016.

En general, las mujeres tenían una edad aproximada de 23 años cuando asistieron al control prenatal, procedían del área rural, vivían en unión libre, contaban con al menos educación secundaria y eran amas de casa en su mayoría.

5.2 Las mujeres que participaron en el estudio

En el estudio participaron siete mujeres entre los 18 y 40 años. Cuatro de ellas residían en el área urbana del municipio de San Vicente del Caguán y tres vivían en la zona rural (veredas la Reforma número dos, Pocetas y las Piscinas). Cinco convivían en unión libre con su pareja, una era soltera y otra manifestó estar casada. Respecto al nivel educativo, dos mujeres no terminaron la primaria, tres no culminaron sus estudios de secundaria y dos tenían un nivel técnico. En cuanto a la ocupación, cuatro de ellas se dedicaban exclusivamente a actividades del hogar, dos estaban empleadas en el sector privado en los cargos de auxiliar de laboratorio y de enfermería y una desempeñaba actividades agrícolas (Ver Tabla 5).

Con respecto al primer embarazo, la edad promedio fue 16 años. El número de hijos varió entre uno y nueve, siendo La charapa quien tuvo el primer embarazo a más temprana edad (13 años) y el mayor número de hijos (nueve). Lore y Chaluci quienes al momento de la primera entrevista tenían 18 años, presentaban un periodo intergenésico corto⁸.

El segundo encuentro se realizó con seis mujeres, dado que Lore falleció durante la ejecución del proyecto a los once meses después del parto (25 de febrero de 2018) como consecuencia de un estatus epiléptico. Dado que su fallecimiento se produjo posterior a los 42 días del nacimiento de su hijo y antes de que se cumpliera un año del nacimiento, se consideró como evento de mortalidad materna tardía. El caso de Lore, es el resultado del desenlace de varios factores propios del contexto sociopolítico como: las barreras geográficas, las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios de salud. Hecho, que representa un problema de salud pública y constituye una expresión de injusticia social territorial en este estudio.

5.2.1 Las mujeres actoras claves que participaron en el estudio

Como se mencionó anteriormente, los actores claves que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio fueron tres: madre comunitaria, coordinadora de programa de control prenatal y trabajadora social del programa. Actualmente, estas tres personas trabajan en instituciones del Estado como el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y la E.S.E Hospital San Rafael. Además, son actores claves que han tenido experiencia con mujeres gestantes. Se invitó a

⁸ El periodo intergenésico corto es definido por la OPS como el periodo transcurrido entre un embarazo y el siguiente, con un intervalo menor a 18 meses, (Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 23).

participar a la comisaria de familia del municipio, pero no se logró contar con la participación de este actor, por razones desconocidas.

Tabla 5. Características demográficas y socioeconómicas de las mujeres entrevistadas, que fueron atendidas por el programa de control prenatal del Hospital San Rafael entre enero de 2016 y diciembre de 2017.

N° Relato	Seudónimo	Edad	Estado civil	Lugar de procedencia	Último grado aprobado	Ocupación	Edad en la que tuvo el primer hijo	Número de hijos
1	La charapa	40 años	Unión libre	Urbana	Segundo de primaria	Oficios del hogar	13 años	9
2	Jessi	19 años	Unión libre	Urbana	Séptimo de secundaria	Oficios del hogar	16 años	1
3	Yandri	37 años	Unión libre	Rural	Segundo de primaria	Oficios del hogar	17 años	3
4	Vane	28 años	Unión libre	Urbana	Técnico	Empleada en el sector privado	17 años	2
5	Chaluci	18 años	Unión libre	Rural	Décimo de secundaria	Oficios del hogar	16 años	2
6	Lore	18 años	Soltera	Rural	Octavo de secundaria	Jornalera	15 años	2
7	Nana	34 años	Casada	Urbana	Técnico	Empleada en el sector privado	16 años	1

Fuente: Elaboración propia basada en encuesta sociodemográfica.

5.3 Las trayectorias de vida de las mujeres

Los relatos de vida que se presentan a continuación, son elaboraciones de la investigadora tras dos encuentros realizados con las mujeres que participaron en el estudio. Los nombres aquí utilizados corresponden a los seudónimos que las mujeres eligieron para proteger su identidad, los demás datos personales, así como nombres de instituciones y de familiares o amigos mencionados, han sido cambiados. Los títulos que acompañan cada relato hacen parte del elemento característico de la historia de las participantes.

➤ Sueños enterrados

Me gusta que me digan Lore, tengo 18 años y nací el 06 de junio de 1999 en San Vicente del Caguán, en la Vereda La Reforma número dos. Mi papá y mi mamá son campesinos y tuvieron doce hijos: 3 hombres y 9 mujeres, uno de los cuales murió a los 6 meses de nacido por una fiebre. Yo soy la última hija y me tuvieron cuando tenían 40 y 38 años, respectivamente. Sé que estuvieron muy contentos con mi nacimiento, y me consentían mucho llevándome presentes todo el tiempo.

Mi infancia fue muy feliz. En las fechas especiales hacíamos fiestas, comidas, traían bebida y hacíamos bailes en algunos cumpleaños. Sin embargo, el mío no se celebró nunca. Mi familia tenía muy buenas relaciones, tanto entre mis padres, como entre hermanos y hermanas, recuerdo solamente, un altercado entre un hermano y mi padre, pero con el tiempo se resolvió.

Para llegar a la escuela, caminábamos una hora junto a hermanos, primos y sobrinos, nos la pasábamos jugando por el camino, lo que hacía que siempre llegáramos tarde a clase. Disfrutaba mucho jugar fútbol. Empecé a estudiar a los cinco años, soñaba con ser una buena estudiante y convertirme en doctora. Mi mamá me decía siempre que, si me iba bien estudiando, ella me podía ayudar. Sin embargo, dejé la escuela en octavo grado, a los quince años, cuando me fui de mi casa.

Al principio con mi familia vivíamos en una finca diferente, que mi papá vendió para comprar la actual. Allí trabajan mis dos padres, cuidando ganado, limpiando potreros, etc. Además, mi papá tiene una cafetera, mi mamá una platanera y una yuquera. Actualmente mis hermanos trabajan en la casa de ellos, en la finca, y cada uno tiene su familia. Por mi parte, vivo con mi papá, mi mamá, mis dos hijos y mi hermana.

A los 15 años conocí al que sería el papá de mi primer hijo, con quien me fui a vivir a La Macarena, aún en contra de la voluntad de mi padre. A él lo conocí a través de mi tío, pues eran vecinos en esa población. Él tenía 21 años y me prometió apoyarme en mis estudios, por lo que me fui con él. Vivimos juntos cerca de ocho meses, ahí quedé embarazada de mi primer hijo. Me enteré cuando fui a visitar a mi familia, cosa que él no quería que yo hiciera, y al contárselo por teléfono, negó su responsabilidad y no me volvió a llamar ni a prestar ninguna ayuda. Sólo cuando el bebé nació, se comunicó diciendo que quería conocerlo, yo le envié fotos, tras las cuales insistió en que no era suyo y volvió a desaparecer.

Al principio, el embarazo no fue muy bien recibido por parte de mi familia, pero han sido ellos quienes me han colaborado en todo. Yo tampoco tenía pensado quedar en embarazo siendo tan joven, quería seguir estudiando y me sentí muy culpable por las decisiones que tomé en ese momento.

Los controles prenatales de mi primer embarazo, los comencé a los cinco meses, mi madre me acompañó algunas veces, pero por lo general iba sola. El trabajo de parto comenzó en mi casa con muchos dolores, tras los cuales me fui al hospital de Florencia, donde nació mi primer hijo por cesárea. Mis padres me acompañaron durante ese proceso y estaban muy contentos.

Cuando tenía 17 años, conocí a Nelson a través de mi hermana que trabajaba en La vereda la Unión. Él trabajaba para ella, por lo cual empezamos a hablar. Luego volví con mi madre, y cómo a los dos meses nos encontramos de nuevo nos hicimos novios. Fue a mi casa, habló con mis padres y nos emparejamos. Ahí fue donde tuvimos relaciones y quedé embarazada por segunda vez de mi hija. Fue hasta después de esto, que por mi cuñada me enteré que él tenía otra mujer y cuatro hijos. A pesar de que él había ido a hablar con mis padres para comprometerse con el cuidado de este hijo, no lo hizo, y actualmente sólo responde por los hijos que tiene con esa otra mujer. Conmigo no se volvió a contactar y hasta ahora no tenemos ningún tipo de relación. Con él sentí que la historia se volvió a repetir: un embarazo muy pronto de alguien que no se hizo cargo y mis padres apoyándome como la primera vez.

La última pareja que tuve cuando ya tenía a mi niña, fue con un vecino de la finca, que lo había dejado la mujer y me pidió ser su pareja. Después de que habló con mis padres, me fui a vivir con él, me ayudó con mi niña, pero luego tuvo que irse de San Vicente por un problema que tuvo que yo no entendí muy bien cual fue. Ahí me pidió que me fuera con él, pero me decía que me fuera sólo con la niña, pues no se llevaba bien con el niño, incluso le llegó a pegar. Obviamente yo no quería dejar a ninguno de mis hijos, además me dio mucha desconfianza las circunstancias en las que se fue, y miedo de que me hicieran algo a mí o a mis hijos por sus problemas. Así que decidí volver a vivir con mis papás.

De las cosas más feas que puedo recordar de mi vida, está el asesinato de mi tío, hermano de mi mamá. Lo mataron en San Vicente del Caguán hace año y medio, mientras trabajaba como mototaxista, al parecer producto de un altercado con unos hombres. Supe que estaba metido en problemas, pero nunca supe en cuáles. Mi familia no es víctima del conflicto, pero sé que un hermano de mi mamá se fue por voluntad propia a la guerrilla cuando tenía 14 años y hasta ahora no sabemos si está vivo o muerto.

Actualmente, el niño tiene dos años y la niña seis meses. Sostenerlos ha sido muy duro, pues conseguir el dinero que se necesita para sacarlos adelante es difícil, aún con la ayuda no sólo económica sino afectiva que me brindan mis padres.

En retrospectiva, frente a mi vida cambiaría varias cosas: mi mal genio, mis decisiones de irme tan joven de casa y haberme metido con hombres que hoy me doy cuenta que no valían la pena. Sigo soñando que Dios me dé la oportunidad de salir adelante, poder estudiar y cumplir mi sueño de ser doctora. Suelo sentirme aburrída y pensar mucho en mi vida, en la falta de ayuda de los padres de mis hijos, ahí es cuando hablo con mi madre y mis hermanas, quienes me dan siempre ánimo y se ponen en disposición de ayudarme. Por esto, ahora quiero sacarlos a ellos adelante, tal vez volver al pueblo y trabajar cocinando, pues sé que eso lo pagan bien.

La historia de vida de Lore se apagó el día 25 de febrero de 2018 a las 03:59 am en el servicio de urgencias del Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán. La causa de su muerte directa estuvo relacionada con un edema pulmonar que le ocasionó una obstrucción de la vía aérea y un estatus epiléptico, catalogado como una mortalidad materna tardía.

➤ **Las dificultades me han hecho más fuerte**

Mi nombre es Vane, nací el 2 de diciembre de 1988 en San Vicente del Caguán, tengo 28 años y vivo en unión libre desde hace tres años, soy auxiliar de laboratorio y actualmente estoy embarazada. Mis papás se conocieron en el supermercado donde trabajaba mi mamá. Ellos empezaron su relación de pareja y al año me tuvieron a mí, aproximadamente a los 20 años. Mi papá ya murió, pero lo recuerdo como una persona muy trabajadora, aunque también tomaba mucho alcohol, y eso hacía que fuera violento con mi mamá cuando llegaba a casa.

Ellos me contaron que no fui concebida en un embarazo deseado, y que además mi papá quiso que yo fuera un niño, por lo que sólo hasta los 3 meses de nacida quiso verme, siempre me vestían con ropa de niño. Para mi mamá esta situación no fue fácil, ella dice que siempre esperó que él ya no tuviera esa sensación de frustración, pues además su relación tampoco era tan buena. Cuando

él tomaba se volvía muy agresivo, mi mamá y yo nos teníamos que esconder y, a veces hasta nos íbamos del pueblo, pero él nos encontraba, le rogaba a mi mamá que volvieran, le pedía perdón y ella volvía. Mi mamá siempre decía que lo perdonaba por mí, y yo me acuerdo que la última vez que la golpeó yo le decía a mi mamá que no lo perdonara, que nos fuéramos a Bogotá para que trabajara y estuviéramos bien, pero ella finalmente terminó perdonándolo.

La mayoría de mi tiempo lo pasaba en mi casa o en el colegio; siempre debía ayudar a mi mamá a organizar la cocina y el apartamento, cuidar a mi hermanito y estar pendiente de la comida, después podía hacer mis tareas.

Recuerdo que hasta los 8 o 12 años, el pueblo daba una sensación de tranquilidad, pero luego ya no hubo más policía ni ejército, solo guerrilla, y ellos eran quienes gobernaban. Era terrible porque antes que tomaran el control total, las noches en que entraban al pueblo, sonaban bombas, destruían muchos lugares como Telecom, el parque, etc. Entonces al otro día nos levantábamos y encontrábamos muertos en cada esquina. Esto pasó durante muchos años.

Una noche tuvimos que salir de nuestras casas porque la guerrilla nos sacó y, al mismo tiempo el ejército nos decía que volviéramos, por lo que quedamos en la mitad del fuego cruzado. Nos tocó escondernos mientras ellos se enfrentaban. Infortunadamente, esto se volvió a repetir varias veces. Después, cuando se apoderaron del pueblo y se fue la policía, las cosas mejoraron pues no había inseguridad, se podía dormir hasta con la casa abierta, y nadie se metía con uno.

En esa época muchos niños se fueron voluntariamente para las filas de la guerrilla. También supe de muchas personas que se iban para la guerrilla porque creían que así cambiarían la violencia que vivían en sus contextos próximos, como una compañera de mi colegio que no volvió a estudiar y se cree que se fue a la guerrilla por esto. Además, yo tenía varios amigos en el colegio, y varios vivíamos y estudiábamos cerca de familiares de integrantes de la guerrilla, y nunca tuvimos conflictos por ello.

Supimos que la guerrilla mataba mujeres si eran parejas de integrantes del ejército, o de la policía. Se sabía también que los paramilitares entraban al pueblo cuando aparecía una persona muerta descuartizada. La echaban en una tula, o la echaban en una bolsa, le descuartizaban y tiraban al río sus partes. Aparecían muchos hombres muertos, y en cuanto a las mujeres, decían que eran las que se habían metido con los militares, que por eso las mataban, pero encontraron muy pocas. Les decían “chanchoneras” a las que mataban.

Mi familia también sufrió la violencia muy de cerca. El papá de mis primos era el jefe de la Policía Cívica, pero al año de haberse ido los guerrilleros, lo asesinaron en su casa frente a uno de mis primos, dejando tres huérfanos: uno de 16 años, una de 14 y otro de 11. Lo mataron solo por haber sido policía cívico. Sin embargo, en la época en que la guerrilla hacía presencia en el pueblo, hubo un auge en el comercio, pues ellos todo lo compraban acá mismo, en los supermercados, y todos nos vimos muy beneficiados porque se consumía lo que se producía acá. Por eso, si yo tengo una tienda y vienen a comprarme, yo vendo, porque de eso vivo. No era que estuviéramos felices con su presencia, pero estaban aportando a la economía del pueblo, y eso era lo que necesitábamos.

De hecho, se dice que por eso pudieron haber matado a mi papá, pues él les hizo muchas construcciones, contratos grandes, y cuando lo mataron, hacía dos años que se había acabado el despeje, entonces primero mataron a mis primos y al año mataron a mi papá. A él lo mataron una noche que iba para la casa, lo alcanzaron unos hombres y le dispararon muchas veces.

Esto tuvo efectos terribles en nuestra vida, porque, aunque mi mamá toda la vida trabajó y era independiente económicamente, de todas maneras, él era el hombre de la casa y le dolió mucho que lo mataran. Al principio casi se enloquece, mi hermanito estaba muy chiquito, tenía tres años, y todos los días lloraba y lo llamaba, se sentaba en la puerta esperando a que llegara y mamá se ponía a llorar con él de verlo así.

Y mi vida también cambió radicalmente después que asesinaron a mi papá, mis abuelos se fueron del pueblo y nos quedamos solos, no teníamos a nadie que nos cuidara, entonces empecé a salir, a patinar y a ensayar en la banda con mis amigas y compañeros del colegio y así a mis 15 años, conocí un muchacho mucho mayor que yo, él tenía como 20, 21 años y nos hicimos novios. Como él era mayor que yo, tenía otras novias y más experiencia, por eso tuvimos nuestra primera relación como al mes de estar saliendo, pero terminamos casi a los tres años.

Después de unos meses de haber terminado con él, conocí un hombre de mi edad, nos hicimos novios y quedé embarazada a los tres meses de estar juntos. En esa época teníamos 17 años y ninguno de los dos quería tener hijos, yo ya había terminado el colegio y quería irme a estudiar enfermería, por eso pensé en el aborto, pero no fui capaz de hacerlo porque mi mamá ya se había dado cuenta, entonces continué con el embarazo y tuve mi primer hijo en el 2006.

El papá de mi hijo no había terminado el colegio, él vivía solo porque su mamá había sido asesinada cuando él tenía 12 años, por eso estaba como muy resentido con la vida y con el mundo. Cuando le conté que estaba embarazada se puso contento y me dijo que iba a responder por mí y por el niño, que nos fuéramos a vivir, pero yo no quería irme de mi casa ni nada. Me sentía muy mal, defraudada de mí misma porque estaba muy joven, porque no había cumplido la promesa de estudiar y salir adelante que me había hecho a mí misma y a mi mamá, porque no había usado ningún anticonceptivo a pesar de haberlos escuchado y porque nunca puede preguntarle a nadie como cuidarme, yo era muy inexperta.

Aunque mi mamá se enojó cuando se enteró de mi embarazo, me dijo que cuando el niño estuviera grande, me iba a ayudar para que yo estudiara y me haría el favor de cuidármelo. No obstante, yo me fui a vivir con el papá del niño para darle un hogar y vivimos como dos años, pero la experiencia no fue agradable porque todos los oficios de la casa que no hacía en mi casa, tuve que hacerlos allá. Y él era muy vago le gustaba la rumba, el trago, las mujeres y siempre se iba y yo me quedaba en el apartamento sola. Adicionalmente tenía relaciones paralelas con otras mujeres, hasta que un día me di cuenta y me separé, me devolví para donde de mi mamá.

Después de regresar con ella acepté su propuesta: ella cuidaría del niño mientras yo estudiaba, así que me fui a hacer un técnico a Bogotá por dos años. Allí vivía en la casa de una tía en Soacha. Veía a mi hijo en vacaciones, y apenas terminé me devolví, pero el niño ya no me reconocía y era como una extraña para él, ni siquiera me dejaba tocarlo. En ese momento comprendí que lo amaba y era muy duro que no me aceptara como su mamá, entonces ese día dije que nunca más me

volvería a alejar de mi hijo. Mi hijo, actualmente, tiene una buena relación con su papá, algunas vacaciones las pasa con él y las otras está conmigo, y como el papá ya tiene otro hogar, él niño decide si quiere ir para allá los fines de semana; igual él se lleva muy bien con mi pareja actual, entonces yo nunca he tenido conflictos relacionados con ellos.

Mi actual pareja trabaja en un almacén agrícola y los fines de semana con su papá en una quesera, nos conocimos porque éramos vecinos y aunque empezamos a hablar y a salir, sólo tuvimos una relación sentimental mucho tiempo después. Luego nos fuimos a vivir juntos, el niño lo acepto muy rápido y ahorita se quieren mucho, dicen que son los mejores amigos; ahora yo tengo 28 años y estamos esperando nuestro segundo hijo, todos estamos muy felices porque ya lo habíamos planeado. Él también tiene un niño de cinco años, pero no lo ve casi ni lo trae a la casa porque no tiene una buena relación con su expareja, ella no acepta nuestra relación, le pone muchos obstáculos para ver al niño e intenta manipularlo.

Aunque tengo una bonita familia y estoy feliz con mis hijos, cada vez que pienso en mis sueños y me imagino como habría sido mi vida si hubiera estudiado lo que yo quería o, al menos, una carrera, creo que la guerra me arrebató muchas ilusiones y no me dejo alcanzar mis metas, porque si mi papá viviera yo jamás hubiera quedado embarazada, seria profesional y no solamente técnica, estaría viviendo en otro lado, tendría mis cosas y de pronto no tendría hijos porque cuando uno ya tiene niños, todo es más difícil, pensar en irme a otra parte es complicado y a uno le toca es mirar que puede estudiar por aquí, por ejemplo, esperar que acá abran una universidad para seguir estudiando.

A las mujeres jóvenes yo les recomiendo que se cuiden, que hay muchos métodos de planificación, que un hijo es maravilloso y lo mejor que les puede pasar en la vida, pero que no le den un giro drástico porque por más que uno no quiera, la vida cambia del cielo a la tierra, mi vida cambió mucho; entonces es mejor cuidarse.

➤ **En el campo todo es mejor**

Mi nombre es Jessi, tengo 19 años y nací en la zona rural de San Vicente del Caguán, el 27 de abril de 1998. Mi familia está conformada por mi mamá, mi papá y mis ocho hermanos.

Mis papás se conocieron en el campo cuando mi mamá tenía 22 años y mi papá 18 años. Mi papá estaba enamorado de mi mamá desde que se conocieron, sin embargo, los dos tuvieron relaciones con otras personas antes de vivir juntos. Mi mamá tenía una pareja que la maltrataba y con quien tenía tres hijos; el primero lo tuvo a los 16 o 17 años. Mi papá también tenía novia, pero no vivía con ella. Después de un tiempo empezaron a salir a escondidas mientras mantenían sus otras relaciones, hasta que decidieron irse a vivir juntos.

Al principio, mis abuelos no estaban de acuerdo con la relación, pero desde entonces han logrado construir una relación muy bonita, se comprenden y arreglan los problemas cuando es necesario. Mis padres, tuvieron cinco hijos, de los cuales cuatro nacimos con partera en Las Morras, una vereda de San Vicente que queda a 4 horas en carro. Mi hermanito menor si nació en el pueblo porque venía “asentado”, entonces mi mamá tuvo que venir al hospital a hacer su trabajo de parto.

Mi papá se encargaba de la siembra de plátano y yuca, que vendía en San Vicente y Neiva. Mi mamá en cambio siempre ha sido ama de casa. Nosotros de niños ocupábamos la mayoría de nuestro tiempo libre jugando a las muñecas, bajando al río y bañándonos ahí, cantando canciones infantiles de la época.

Mis recuerdos más felices en familia son los relacionados con los paseos al río a los que íbamos todos, en los cuales comíamos y jugábamos con mi papá muchísimo. A mí me gustaba mucho vivir en el campo, y allá estuve hasta los ocho años, teníamos más tiempo para compartir juntos y no pasábamos necesidades porque la finca daba de todo. Sin embargo, veíamos constantemente la presencia de personas armadas, y, aunque nunca nos violentaron a las mujeres de la familia, si debíamos darles comida cuando pasaban, y en los momentos en que había combates entre la guerrilla y el ejército, mi mamá nos escondía en una platanera que mis papás tenían arriba de la finca.

Por la guerra tuvimos que irnos de allá, porque a mi papá lo amenazaron y le dijeron que, si no nos íbamos, también estaba en peligro la familia. Este fue un cambio muy difícil para nosotros, tuvimos que irnos a vivir al pueblo donde no teníamos nada. Mi papá vendió la finca muy barata, entonces tuvimos que ir de arriendo en arriendo hasta que por fin conseguimos un lugar donde vivir que es actualmente la casa en donde viven mis papás.

En el pueblo empezamos a pasar muchas necesidades porque conseguir trabajo como cotero, que era a lo que se dedicaba mi papá, es muy difícil, la competencia es mucha. Ya en el pueblo no se podía hacer el mismo mercado que antes sino sólo el diario; mi papá no pasaba tiempo con nosotras porque debía ocuparse de su trabajo; mi abuela tuvo que empezar a cuidarnos porque mi mamá también empezó a trabajar para sostenernos y vivíamos todos en una sola casa en arriendo. Afortunadamente, después de 4 años de vivir acá, mi papá logró conseguir un moto-taxi y dedicarse a las dos cosas; mi mamá además se ha encargado de la casa, y trabaja vendiendo productos de revista.

En el colegio tampoco fue fácil nuestra experiencia, porque tuvimos un año en el que no pudimos estudiar ya que estábamos muy pequeños para el nivel escolar en el que íbamos, entonces debíamos esperar a tener la edad que requerían.

Cuando fui un poco más grande, tuve una amiga que se llamaba como yo, con la que pasábamos muy bien. Teníamos mucho tiempo libre para compartir en baños, rumbas, y travesuras. Cuando cumplí 15-16 años empecé a trabajar los domingos haciendo turnos en restaurantes, aseo en casas de familia, los trabajos que salieran.

A mi actual esposo, lo conocí por esa época también, pues él es hermano de una vecina. Él llegó al pueblo después de vivir en el campo. Era cotero y en un momento también se consiguió una moto y se puso a hacer moto-taxi. A los 3 o 4 meses nos fuimos a pasar un año nuevo al campo donde mi hermana y fue donde quedé en embarazo. Él fue mi primer novio y mi primera experiencia sexual también. Cuando empezamos siempre quise que fuéramos pareja, tuviéramos un niño y una casa propia, como la tenemos ahora.

A los 16 años quedé embarazada, yo estaba estudiando, hice hasta el grado séptimo, porque no me gusta tanto estudiar y no me queda tiempo para retomarlo, por la crianza de mi hijo. Esto en

realidad no es un problema para mí, porque mi sueño siempre fue ser mamá, a eso era lo que jugaba también cuando era pequeña, y quería además tener un hijo joven para poderlo criar en un buen momento de la vida, poder darle estudio y que él si pueda ser alguien en la vida.

Para mí mamá fue muy duro enterarse de mi embarazo porque yo no estaba con el papá del niño en ese momento, pero ella me apoyó y estuvo pendiente de mis controles y del parto. También me ayudó diciéndole a mi papá porque a mí me daba miedo su reacción. Él me echó de la casa cuando se enteró. Fueron días muy duros porque además quiso pegarme, pero mi mamá no lo dejó argumentando que yo estaba joven y en embarazo, que podía ser peligroso. Ya con el tiempo lo aceptó y actualmente es su nieto favorito.

Mi embarazo fue muy riesgoso, no podía ir lejos, ni andar en carro mucho tiempo, porque tenía alerta de aborto. De esto se dieron cuenta al mes de estar en embarazo y me pusieron en observación, duré 8 días hospitalizada, y quince días haciéndome exámenes. Me tocaba irme caminando al hospital para los controles, a veces con mi mamá y a veces sola.

La experiencia de ser mamá ha sido muy linda, porque todo es un acontecimiento importante, como cuando dicen la primera palabra, la suya fue “papá”, y para mí ha sido muy bello descubrir todo eso. Además, siempre he tenido el apoyo de mi mamá, lo que ha hecho que esta experiencia no haya sido tan difícil.

Actualmente vivo en unión libre con mi esposo, él tiene 22 años y llevamos 3 años juntos. Yo soy ama de casa, pero cuando salen algunos trabajos también apporto a los ingresos de la casa. Él trae los ingresos mayoritarios de su trabajo como mototaxista, y vivimos los tres en una casa de madera que construimos juntos. Actualmente, hemos planeado tener un segundo hijo, pero cuando andresito este un poquito más grande.

Lo único que extraño es lo unida que era mi familia. Además, este pueblo se ha vuelto muy peligroso. Se ha convertido en un ambiente muy duro, porque como ahora están haciendo “cambio de guerrilleros” infiltran muchas personas, y existe el miedo que un día haya un enfrentamiento de grupos armados acá. A mí en particular me da mucho miedo que estas situaciones se puedan presentar, porque no quiero que le suceda nada a mi hijo. Dicen también que es muy peligroso que las mujeres se vuelvan parejas de policías o de personas del ejército, porque suelen ser las que los agentes armados violentan para atacar indirectamente a los hombres.

Además, el trabajo ha disminuido mucho, porque aquí lo que más se da es el mototaxismo, y hace un tiempo llegó el tránsito a “regular” este trabajo, ya la mayoría de la gente se ha ido del pueblo porque esta institución no respeta las normas, lo cual ha hecho que el comercio disminuya afectándonos a todos.

➤ **Las matemáticas es lo mío**

Me llaman Chaluci. Nací el 6 de septiembre de 1999 en San Vicente del Caguán, tengo 18 años, vivo en unión libre y trabajo en un salón de belleza. Mi infancia fue en la zona rural de este municipio, en una finca en la que me gustaba vivir mucho y en la que disfrutaba jugar con mis hermanas y hermanos, la vida familiar y la vida del campo.

Mis papás se conocieron en la finca de mi abuelo, allí se enamoraron y vivieron siempre muy felices y tranquilos. En esa época, mi papá era aserrador y mi mamá se encargaba de los oficios de la casa como lavar la ropa, hacer la comida, etc. Yo viví con mi papá, mi mamá y mis siete hermanos en una finca, teníamos una muy bonita relación. Allí tenía la tarea de “tener la casa al día”, separar el queso, y otras tareas por el estilo. Además, me encantaban los planes familiares cuando estábamos todos en la casa, como los almuerzos juntos, las celebraciones de fechas especiales y cumpleaños.

Uno de los momentos más difíciles que vivimos fue cuando mi abuelita murió, pues luego de su muerte vino la de mi abuelito también. De mis recuerdos alegres, me acuerdo mucho que cuando mi hermana nació pensábamos que iba a ser un niño, y fue muy gracioso que no lo fuera.

En mi infancia me gustaba dibujar paisajes, jugar con muñecas y hacer las cosas a las que me dedico hoy en día que son las relacionadas con el oficio de la belleza. Teníamos esmaltes y jugábamos con las muñecas a hacerles las uñas y también a prepararles comida. Uno de los momentos que más recuerdo de esa época, fue cuando mi papá nos regaló una muñeca de trapo.

Me encantaba estudiar, mi materia favorita eran las matemáticas. A la escuela me iba caminando y duraba dos horas en el trayecto, iba con mis hermanos e íbamos siempre jugando y divirtiéndonos.

Cuando tenía 16 años, quedé embarazada de mi primera hija, Mariana, con mi primer novio, que es actualmente mi pareja. A él lo conocí porque yo llegué al mismo barrio donde él vivía, y me llamaba la atención porque él pasaba en su moto. Entonces luego mi amiga, me lo presentó y empezamos a salir, nos volvimos novios y después de un año feliz quedé en embarazo de la niña.

La pasábamos muy bien, salíamos mucho, me contaba cosas, estábamos pendientes el uno del otro. Entonces yo le conté de nuestra relación a mis papás, porque no me gustaba tener nada guardado, y además si no les contaba luego mi papá se ponía muy bravo. Infortunadamente ellos no lo querían tanto, porque decían que no me convenía, pero al final lo aceptaron.

Tuve mi primer control prenatal a los cinco meses, pues en ese momento fue cuando me di cuenta de que estaba en embarazo, pues sentí algo moverse dentro de mí. De inmediato mi mamá me compró una prueba de embarazo, y lo pude comprobar. Sin embargo, me dio susto contarle a mi papá, e infortunadamente ese mismo día murió mi abuelita y le dolieron mucho las dos noticias. Él se puso muy bravo, pero habló con el papá de mi novio y le dijo que respondiera.

Para nosotros también fue duro, pues estábamos muy jóvenes para tener hijos, pero lo hicimos, nunca asumí mi embarazo sola pues mi pareja me acompañaba a los controles. Además, estudié durante mi embarazo y me iba muy bien porque estaba muy contenta y eso se veía reflejado en mi rendimiento escolar.

Para mí la maternidad fue muy bonita, aunque le cambia la vida a uno. Cuando la niña le dice a uno “hola mami, buenos días”, ¡es muy linda!, como que le da a uno motivación todos los días. Aunque también tuve que experimentar los prejuicios y críticas de mis amigas de ese entonces, por haber quedado en embarazo. De todas formas, ellas también quedaron en embarazo al poco

tiempo y llegamos al punto en que salíamos juntas con nuestras hijas. Entonces yo ahí empecé a pensar que no era una cosa “tan del otro mundo tener hijos jóvenes” y me sentí mejor.

Mi segundo embarazo ocurrió cuando tenía 17 años, fue una noticia mucho más sorprendente y preocupante, pues yo estaba planificando y el método falló, por ende, tras este embarazo, tuve que dejar el colegio ya que esto complicaba mi situación y no era posible llevar las crianzas al mismo tiempo que el estudio, pues era una carga muy grande. Quedé en embarazo cuando mi hija mayor tenía un año, e infortunadamente gran parte de familia se opuso a este embarazo, incluyendo a mi pareja con quien peleé mucho durante un tiempo, pues él estaba todo el tiempo de mal genio.

Mi vida aquí en el campo, no es tan dura como lo suele ser para otras mujeres, porque si uno no tiene nada, lo ponen a hacer de todo. Hay muchas mujeres que les toca trabajar a la par de sus esposos, es decir, hacerse valer demasiado para que no vivan casos de acoso o violencia sexual, pues se presentan muchos de estos en la zona.

A las mujeres en general nos toca tener la casa al día, sacar el queso, limpiar la casa y cuidar a nuestros hijos. Por ejemplo, me toca ir a apartar las vacas donde mi papá, y también me toca hacer la comida a los trabajadores. A pesar de todo, siempre he tomado mis decisiones. Ahora, estoy haciendo los trámites correspondientes para poderme operar y no tener más hijos, y así poder cumplir con mi sueño de tener algún día una carrera y estudiar.

Esa es una de las cosas que me hubiera gustado haber hecho, haber estudiado veterinaria, aún quiero hacerlo y sea como sea tengo que sacar adelante esa carrera. Tal vez lo logre cuando mis hijas sean más grandes. Me fascina esa carrera, y como mi papá tiene finca pues a mí me gusta mucho ir con él allá, con el ganado, al corral. Lo único que cambiaría en mi vida sería, haber estudiado antes de haber tenido a las niñas.

Para finalizar y hablar de mi percepción sobre la guerra, recuerdo cuando mi mamá me contaba que ella y otras personas se iban a lugares apartados a hablar de la situación que estaban viviendo. Y mi tío, por parte de mi papá, creemos que fue reclutado forzosamente por la guerrilla y nunca más volvimos a saber de él, yo nunca lo conocí. Algunas personas cuentan que lo ven, pero ya ni sus hijas ni nadie de la familia lo busca, el único que lo ha buscado ha sido mi papá quien lo llora mucho todavía.

Creo que es muy grave que nos hayan quitado el derecho de haberlo visto una sola vez en la vida. Por eso pienso que me hubiera gustado haberlo conocido porque mi papá lo quiere mucho, y habla muy bien de él pues a ellos mi abuelo les pegaba mucho, entonces mi papá y mi tío decidieron ser quienes llevaban dinero a la casa y empezaron a trabajar desde los 14 años, siendo leales a su complicidad y a su sentido de responsabilidad.

➤ **Tras los golpes más berracos**

Me dicen La charapa, nací el 10 de agosto de 1977 en San Vicente del Caguán en la vereda Mandalay, tengo 40 años y vivo en unión libre desde hace tres años con mi nueva pareja, estudié hasta segundo de primaria, soy ama de casa y actualmente tengo un bebe de cuatro meses.

Mi familia de origen estuvo conformada por mi padre, mi madre y cuatro hermanos, yo fui la segunda y única mujer. Fuimos los primeros pobladores de la vereda Mandalay, del corregimiento de Campo Hermoso; mi padre se desempeñaba como agricultor; mi madre era ama de casa, ambos analfabetos por circunstancias de acceso a ese privilegio de la educación.

Actualmente, vivo en San Vicente en el barrio la floresta, tuve nueve hijos por circunstancias que ni yo misma comprendo, pero con la convicción clara de luchar por ellos.

A los 13 años, tuve mi primer hijo en las más confusas circunstancias, pues a esa edad lo único que deseaba era jugar. Sin embargo, esta relación se dio con un hombre mayor, vivíamos en la casa de mis padres y como a los seis meses de haber nacido la niña me abandono, aún desconozco la razón de su decisión. Pues pasado unos meses de haberse acabado la relación, conocí a otro hombre que vivía cerca de la finca de mis padres y a los mesecitos nos fuimos a vivir juntos y ya por esa época estaba en los 14 años y fue cuando quedé nuevamente embarazada de mi segundo hijo y así sucesivamente empezaron a llegar mis siguientes siete hijos.

Mi madre con el poco afecto e interés, me mostró el camino más fácil para deshacerse de mi presente y recorrer el futuro, un futuro no soñado, ni planeado y mucho menos deseado. No tenía claro que era un embarazo, no sabía que significaba ser madre, desconocía las obligaciones de ser compañera sentimental y nadie me había enseñado cómo hacerlo.

Mi familia no fue ajena al conflicto armado que en esa época estaba en su mayor auge. Para que nosotros pudiéramos comer, sobrevivir y vivir tranquilos teníamos que trabajar fuertemente, cultivar la tierra y pagar la “vacuna”, así no estuviéramos de acuerdo o no contáramos con los recursos suficientes para pagarle a la guerrilla, nos tocaba pagar; pero cuando la situación se puso más difícil y solo se conseguía lo del diario, sufrimos las consecuencias y mataron a mi papá.

Fue a mis 17 años cuando mi padre murió, esa persona que siempre me ayudó y estuvo pendiente de mí, más que mi madre. Esta situación me marcó con profundo dolor y tristeza; en ese momento pensé que debía manejar todo esto de la manera más discreta porque la zozobra y el temor de encontrar más víctimas era mayor, debía proteger mi vida de las consecuencias de la guerra, por eso hablo poco del tema y trato de olvidar lo que digo de manera rápida. En ese momento doloroso, pensaba en lo sola que me sentía, al saber que mi padre ya no estaba; y al ver que mi madre no iba ocupar ese vacío que él había dejado, ni mucho menos iba a cambiar su dureza hacia mí.

A los diecisiete ya tenía una familia numerosa y un esposo que no me valoraba ni me respetaba. Sufrí en carne propia todos los tipos de violencia intrafamiliar cuando apenas iniciaba mi juventud; parecía que había vivido los golpes más “berracos” de toda mi vida. Todos esos años fueron de inconciencia al no poder reaccionar a lo que pasaba a mi alrededor, me negaba a dejarlo por mis hijos y a tomar un nuevo rumbo en mi vida. En esa época sentía a mi madre aún más distante, no recibí de ella consejos, ni cariño, ni amor de madre.

Sin embargo, con el coraje y la fuerza que toda mujer por instinto tiene, luché por sobrevivir con mis hijos, trabajé como “burra” en la finca para alimentarlos y darles lo necesario, sin lujos, claro. El padre de mis hijos no me ayudaba en nada, se la pasaba tomando todo el tiempo, no traía alimentos a la casa y lo peor de la situación, era que yo tenía que darle plata y él lo único que hacía era gastarse el dinero en trago y con otras mujeres. Así pasaron más o menos diez años en los que aguanté y soporté mucho dolor.

Pero un día por iniciativa propia tomé la decisión de abandonarlo porque bebía mucho y porque no les aportaba nada a mis hijos, entonces decidí seguir sola al lado de mis hijos. Pude tener un poco más de libertad y de decisión propia.

Nos tocó venimos de la finca para el pueblo por amenazas de la guerrilla ya que como familia nos negamos a entregar los chinos a la guerrilla. Llegamos a San Vicente a vivir a una casa que me prestaron, era de tabla muy pequeña, conseguí trabajo en casas de familia. La idea mía era que los hijos estudiaran y aprovecharan las oportunidades que les podía brindar, pero a pesar de mi fuerza y amor de madre no logré totalmente mi objetivo, porque el hijo mayor se marchó a trabajar de nuevo al campo y abandonó por completo el estudio, el mismo ejemplo siguieron mis demás hijos.

Pasaron varios meses, y yo me encontraba feliz con mis hijos, hasta que un día la paz de mi humilde vivienda fue violentada por la furia de mi exmarido, quien llegó a acabar con mi vida por la traición que según él era imperdonable, porque yo lo había dejado y él no sabía por qué. Pero fue mi hijo de nueve años quien me salvó la vida. Él me hirió con la punta de un machete en un brazo, pero mi hijito se enfrentó a su papá y es por eso que hoy puedo contar esta historia de dolor y llena de enseñanzas.

Mis hijos no fueron ajenos al conflicto armado, ellos en algún momento estuvieron en riesgo de ser reclutados y adoctrinados en unos principios que, aunque eran para el pueblo iban en contra de ellos. Gracias a la vida, a mis rezos y a mis devociones, mis hijos se salvaron de terminar en las filas de la guerrilla. Aunque prefiero no hablar más del tema.

Actualmente, yo volví a soñar y esta vez de verdad, tuve mi noveno hijo, convivo con el padre de mí bebé y junto a mis otros hijos. En esta nueva relación de pareja siento el amor de verdad, el tan anhelado afecto y apoyo que quise tener en mis años pasados. Puedo salir a disfrutar en familia con mis hijos y mi nuevo esposo. Pienso en que mis hijos deben ser buenos hijos, les he inculcado el valor de la familia, la importancia de estudiar ya que yo no tuve la oportunidad de hacerlo.

También, espero que los implicados en el conflicto armado tanto victimas como victimarios cambien el rencor, la venganza y la violencia por el perdón, porque en mi caso particular perdone a la guerrilla por haber acabado con la vida de mi papá y con mis sueños. Yo que he sufrido las consecuencias de la guerra, he sufrido dolor, tristeza y mucho miedo. Por eso no quiero que se repitan estos hechos de violencia. A pesar de que estamos en proceso de paz, aún la guerrilla está presente rondando y ahora que nos vivimos a vivir nuevamente a la finca los hemos visto.

Para cerrar mi historia, espero que mi familia sueñe y tenga metas claras que en algún momento se puedan materializar para que puedan ser felices en lo que queda de sus vidas y aren caminos en tierras de fe y esperanza.

➤ **Si volviera a nacer**

Me llaman Nana, mi familia está compuesta por seis hermanos, cuatro mujeres y dos hombres. Cuando yo nací mi mamá tenía 25 años, mi papá 35 años, yo era la menor de todos. Nosotros vivamos en la finca ubicada en la vereda el Dijen. Todas las mañanas nos levantábamos a ordeñar las vacas y luego nos alistábamos para ir a la escuela que nos quedaba a una hora de camino, mi papá trabajaba en la finca con el ganado, cultivando plátano, yuca y mi mamá se dedicaba a las

labores del hogar, vivíamos bien y felices porque mi mamá y mi papá no peleaban, cuando había problemas se solucionaban dialogando. Mi papá es un hombre muy juicioso, y trabajador. En las fechas especiales como los cumpleaños, mi mamá nos hacía torta y para diciembre nos reuníamos, hacíamos comida y disfrutábamos en familia.

Pero después mi mamá se enfermó, la trajeron al hospital de San Vicente, la trasladaron a Florencia y luego a Bogotá, donde le diagnosticaron cáncer en la matriz, mi papá duró más de un año en Bogotá con mi mamá enferma, en tratamientos. Mi papá venía y volvía a la finca para llevar plata para los gastos, incluso le tocaba vender vacas para poder llevar dinero y mi hermana mayor era la encargada de cuidarnos, pero mi mamá no aguantó y murió cuando yo tenía sólo seis años. Fue una situación difícil, nos cambió la vida porque mi hermana la mayor consiguió marido, mi hermano esposa, y luego de dos años mi papá consiguió otra mujer, relación que al principio fue conflictiva pues peleábamos mucho. Al cuidado de nosotros no había nadie, porque mi madrastra trabajaba en un hogar infantil del Bienestar Familiar, entonces nosotras nos levantábamos y hacíamos los oficios y la comida solas; sin embargo, mi papá siempre estaba muy pendiente de nosotros a pesar de que vivía en la finca.

Luego nos vinimos a vivir aquí a San Vicente, yo tenía como nueve años, empezamos a estudiar en la escuela y comenzó una época diferente porque ya eran muchos compañeros y muchas profesoras, y uno enseñado al campo, yo era muy penosa para hablar en público, me tocaba presentarme a mis compañeros y me daba mucha pena. Tenía una amiga llamada Franci, compartíamos mucho en los recreos y también íbamos a la piscina. Hice parte del equipo de baloncesto, recuerdo que fuimos campeones en Florencia. Sin embargo, el recuerdo que más marcó mi infancia fue la muerte de mamá, cuánto hubiera dado por tenerla viva, compartir con ella, preguntarle tantas cosas.

Recuerdo que cuando tenía como 11 años, una noche estábamos en la casa con mi madrastra y mis hermanas, y empezamos a escuchar bombas, disparos, caían esquirlas en las casas, se rompieron los vidrios. La guerrilla se había tomado el pueblo, destruyeron Telecom y la Caja Agraria. Nosotros lo único que hicimos fue meternos debajo de la cama y llorábamos pensando en que nos íbamos a morir.

Mi hermano mayor consiguió mujer y se fue a vivir a la vereda la Victoria, allá tuvo tres hijos. A él le gustaba tomar mucha cerveza y un día que hubo un paro armado y mi hermano había bajado al pueblo, lo cogió la guerrilla, se lo llevaron y lo amarraron quince días en el monte. Yo ya tenía dieciséis años y estaba embarazada para esa época, entonces la mujer de mi hermano se fue a caballo a buscar a mi papá para contarle que mi hermano había desaparecido; ambos se fueron nuevamente a caballo hasta la vereda la Victoria, hablaron con el presidente de la Junta de Acción Comunal y con mucha gente más, pero a pesar de que lo buscaron mucho no lo encontraban, así que le preguntaron a la guerrilla si sabían de él, pero ellos decían que no lo tenían.

Un día, un comandante de la vereda el Rubí le dijo a mi papá que ellos lo tenían retenido porque supuestamente él robaba ganado, pero al comprobar que no era cierto, lo soltaron quince días después de haber desaparecido. Mi hermano cuenta que lo liberaron a media noche; se fue caminando por el monte hasta llegar a la finca del Dijen a buscar a mi papá; llegó con los pies ampollados de caminar toda la noche y también con las marcas en la piel de donde lo tenían

amarrado. Entonces mi papá le dijo que no volviera a la finca y lo mandó para Pitalito (Huila) junto con su esposa e hijos a la casa de una tía. Mi papá vendió la finca muy barata y le compró otra finca cafetera en Pitalito. Sin embargo, a los dos años lo mataron. La esposa cuenta que mi hermano venía de los cafetales y llegando a la casa a medio día para almorzar, escuchó los tiros; cuando salió a ver qué pasaba, vio a mi hermano tirado en el patio. Ella llamó a mi papá, y él nos avisó a nosotros. Lo trajeron a San Vicente y acá lo enterramos. Se rumora que fue la guerrilla, porque primero lo secuestraron por unos días, lo torturaron, luego lo desplazaron y finalmente, lo buscaron hasta que lo mataron.

En mi adolescencia quería estudiar veterinaria y zootecnia, decía que nunca iba a conseguir marido, pues quería ser profesional, quería tener mis cosas, viajar y no pensaba en tener hijos. Sin embargo, tuve mi primer novio a los 16 años cuando me escapé de la casa y me fui a vivir a una finca con él y su mamá. Al principio, las cosas iban bien, él era bueno conmigo, trabajábamos y salíamos. Cuando mi papá se enteró, les contó a mis hermanas, pero a ninguno de ellos le gustó la noticia.

A los seis meses de estar viviendo juntos quedé embarazada, yo no quería porque estaba muy joven pues solo tenía 16, pero ¿ya qué podía hacer?, lo asimilé con el tiempo y me puse contenta. Él se puso feliz con la noticia de mi embarazo y mi familia también. Cuando tenía dos meses de embarazo me puse en control prenatal, tenía que ir hasta el pueblo que me quedaba como a tres horas. Antes de cumplir las 40 semanas, me vine de la finca, empecé a sangrar, entonces de San Vicente me remitieron a Florencia y allá tuve a mi niña. Fue una experiencia bonita que me cambió la vida de muchas formas; sin embargo, me preocupaba que no pudiera volver a estudiar.

La relación con el papá de la niña comenzó a cambiar, no faltaban los problemas porque a él le gustaba tomar, me dejaba sola en la finca y a veces llegaba hasta el otro día o llegaba a la madrugada y me pegaba, eso fue muy duro para mí. Luego de ocho años nos separamos porque yo no aguantaba más su tomadera de trago y por el maltrato físico. También porque él tenía otras mujeres, entonces decidí quedarme sola. Pero él no quería que me fuera, me decía que la niña era la iba a sufrir, pero igual yo me vine de la finca a vivir a la casa de mi papá.

Pienso que fue una buena decisión porque retomé mis estudios a los veinticinco años, terminé la secundaria todos los sábados y luego me fui para Bogotá con mi niña e inicié un técnico en auxiliar de enfermería. Después de cinco años en el 2010 conocí a mi pareja actual; él era vigilante del hospital, todos los días nos saludábamos y nos volvimos amigos. En 2011 se salió de vigilante y se fue para la escuela del ejército en Melgar y estudió para suboficial, luego en 2012 nos hicimos novios y nos casamos. Mi hija lo tomó bien, ya que él mantiene muy pendiente de nosotras y es muy detallista.

Hace poco, en el mes de agosto de 2017 perdí a mi segundo bebé, este embarazo fue planeado con mi esposo. Empecé a sangrar y me remitieron a una clínica en Florencia. Me tomaron una ecografía y me informaron que mi bebé estaba muerto, que era un aborto retenido. Me realizaron un legrado, pero para los dos fue muy dura la noticia porque habíamos programado este embarazo. Él estaba muy triste, lloró porque iba hacer su primer hijo, pero a pesar de esa pérdida continuamos juntos y planeamos encargar nuevamente un bebe.

Vivir en San Vicente genera incertidumbre y miedo, no cumplir con las reglas que la guerrilla ha impuesto a nuestro pueblo es grave; además, las constantes amenazas y el miedo que genera tener hijos para que se los lleven a la guerra. A mí me preocupa mi seguridad y la de mi hija porque estoy casada con un muchacho del ejército, y aquí la realidad es que las mujeres de los policías o del ejército tienen que irse o les quitan la vida. Hace algún tiempo amanecían muertas en el río Caguán y eran señaladas como “Chanchoneras”, por eso con mi esposo cuando sale a vacaciones nos vemos en el Huila, para estar más tranquilos.

Mi hija ya tiene 18 años, está cursando grado once, tenemos buena relación, hablamos mucho. Espero que con mi esposo le podamos brindar educación y pueda estudiar la carrera que ella quiera, porque en San Vicente no tenemos universidades, entonces nos toca mandarla a una ciudad. Además, para que ella tenga otras oportunidades y no repita mi historia.

Después de todo esto pienso que fui muy fuerte al salir adelante y que si pudiera volver a nacer cambiaría la forma de pensar, habría tomado mejores decisiones, le hubiera dicho a esa niña, que era yo, que se cuidara, para que no hubiera quedado en embarazo tan joven, que estudiara, que la vida es mejor cuando se estudia; por eso le digo a mi hija que se cuide, que planifique, porque el embarazo no es una opción en un municipio que ha sufrido tanta violencia y tiene pocas oportunidades.

➤ **Es bueno desahogarse un poquito**

Suelen llamarme Yandri, nací el 15 de octubre de 1981 en San Vicente del Caguán, tengo 37 años y vivo en la vereda Las Pocetas, junto a mi hija y mi esposo de 45 con el cual tengo una relación hace dos años larguitos. Me dedico al hogar.

Mi mamá y mi papá se conocieron cuando mi mamá tenía 14 años, pero antes de eso mi papá vivía con otra mujer con la cual tuvo cinco hijos. El enviudó cuando ella enfermó de cáncer y murió. Mi mamá también tuvo otra pareja, antes de mi papá, pero la relación terminó porque él la maltrataba, le pegaba.

Mi mamá le ayudó a mi papá a criar los cinco hijos, pues eran muy pequeños cuando su madre murió. Mi mamá quedó embarazada por primera vez a los 15 años y cumplió 22 cuando yo nací; en total somos ocho hermanos. Mis padres tenían una relación estable, vivíamos en la finca; mi papá se encargaba de ordeñar y de hacer las labores de la finca y mi mamá se ocupaba de las labores domésticas dentro de la casa.

Cuando yo cumplí los 6 años ocurre de manera inesperada la muerte de mi papá. Dicen que lo mató un compadre, le pegó un tiro en la cabeza con una escopeta. Aún no sabemos por qué razón. Sólo sabemos que el compadre de mi papá trabajaba con la guerrilla como informante. Tras el suceso, mi mamá se vio obligada a vender la finca porque mi papá debía plata de un préstamo al banco, entonces no le quedó otra opción. La muerte de mi papá quedó en el olvido y en la impunidad.

Al año de la muerte de mi papá, mi mamá consiguió otra pareja que la maltrataba mucho; le pegaba delante de nosotros, la insultaba, incluso estando embarazada. Nosotros no podíamos hacer nada porque también nos pegaba. Era horrible, aguantábamos hambre y a diferencia de lo que ocurría cuando mi papá todavía vivía, las fechas especiales como los cumpleaños, eran como un día cualquiera, sin detalles ni regalos. No teníamos juguetes, ni siquiera qué comer, fue muy dura esa época.

Mi padrastro intentó abusar sexualmente de nosotros. Me acuerdo una vez, cuando tenía 7 años, que me mandó a buscar un caballo y yo me fui al potrero de mañanita y no lo encontraba, entonces él se fue a ver qué pasaba y me dijo: ¿no lo ha encontrado? Yo le dije: no, no señor. Me dijo: ¡venga! y me di cuenta que se estaba desabrochando el pantalón. A mí me dio mucho miedo y empecé a correr para la casa. Cuando llegué no le conté nada a mamá, pero a los dos días le dije todo. Ella le reclamó y él dijo que yo era una mentirosa, una chismosa.

A raíz de lo sucedido, me fui a vivir con mi abuela materna a quien también le conté lo que había pasado, ella la regañó. Mi mamá quería que yo volviera a la casa, pero mi condición para volver era que mi padrastro se fuera. Así que mi mamá se separó de él después de cuatro años, no tanto por el maltrato que había vivido, sino porque para ella lo que había pasado conmigo era inaceptable y decidimos venimos a vivir al pueblo. Sin embargo, la situación económica era muy difícil. Con mi hermano menor salíamos a pedir plata, andábamos descalzos y me acuerdo que una vez un señor nos regaló un par de chancletas. Después me tocó trabajar en casas de familia como empleada doméstica porque mi mamá estaba enferma de un brazo y una pierna, y todavía tenía dos niños de brazos, entonces yo trabajaba para ayudarla con los gastos de la casa.

Fui a la escuela muy poco, estudié solo hasta segundo de primaria porque no me gustaba mucho el estudio. Recuerdo a mi amiga Margarita; todos los días nos íbamos juntas para la escuela, ella me regalaba cosas de comer a la hora del recreo y hacíamos tareas. Me gustaba la clase de matemáticas y soñaba con ser veterinaria. El recuerdo más triste, fue cuando la guerrilla entró al pueblo y se enfrentó con el ejército y en medio de la balacera murió una niña.

A los 15 años tuve mi primer novio y quede embarazada, lo conocí en la finca de una hermana, por allá en la vereda Marimba, duramos 4 meses de novios, luego me fui con él porque ¿qué más hacía por ahí aguantando necesidades?, nos fuimos a vivir juntos a la finca del papá de él. Los primeros siete meses planifiqué, luego él no me dejó planificar más porque me dijo que quería un bebé, pero yo no estaba muy segura. Después me puse a pensar y decidí que sí, que tendría un hijo, así que quedé embarazada, pero nunca fui a controles prenatales, pues en ese tiempo no era tan importante, y tampoco fui porque la guerrilla molestaba mucho. Para salir de la finca hacían requisita y también de llegada, entonces preferíamos no salir de la vereda; tanto es así que mi parto lo atendió una partera. Mi suegra, mi mamá y él se pusieron muy contentos cuando la niña nació.

La relación con él era muy buena al comienzo, pero luego se volvió mujeriego, tomaba mucha cerveza y llegaba a los tres días borracho a la casa sin un peso. No aportaba para la comida, ni les dedicaba tiempo a los niños, no compartía con ellos, los hacía alistar para ir al parque y los dejaba esperando. Yo le aguanté muchas cosas por mis hijos, para que no les pasara lo que a mí me pasó con un padrastro.

Nos fuimos a vivir a San Vicente, a buscar otras oportunidades. Allá llegamos donde mi mamá, por unos días nada más porque luego nos fuimos a vivir en un “ranchito” abandonado que había enseguida de la casa de ella, eso sí con el permiso de la presidenta de la Junta de Acción Comunal del barrio y allí duré nueve años. Durante este tiempo la relación con mi pareja fue muy variable porque duraba bien por unos días y después él volvía a tomar y por más de que yo le decía que se arreglara, ese no entendía. La relación se fue acabando, yo empecé a salir con amigas del barrio y también trataba de hacer lo mismo, tomar y bailar; pero un día me cansé y le dije que se fuera que ya no quería vivir más con él, yo terminé la relación, cogí mis cosas y me fui a trabajar a una finca en la vereda Argelia como cocinera, deje los niños con mi hija la mayor. A los ocho meses de separarme conseguí otra pareja, lo conocí por allá en la finca donde estaba trabajando y desde entonces, vivimos en la finca como mayordomos, vivimos bien, tenemos buena comunicación y tenemos una hija que fue planeada.

Desde mi experiencia puedo decir que la guerra que se vivió en San Vicente se llevó muchas personas inocentes, como el caso de una niña del barrio que murió durante la explosión de una bomba que puso la guerrilla. También les quitó plata a los más pobres porque a todos nos tocaba pagar la “vacuna” y generó miedo de que los hijos fueran reclutados. En lo personal, la guerra afectó mi infancia, pues tuve que dejar a un lado los juguetes para adquirir responsabilidades de adulto y no crecí con mi papá al lado.

Por último, hubiera deseado que mi papá no hubiera muerto, también hubiera deseado no haber tenido esta historia con el papá de mis hijos, ni haber cometido tantos errores, ni haber pasado tantas cosas duras, por eso deseo que las muchachas no se dejen llevar por todas las dificultades, ni tomen decisiones motivadas por estas, que estudien, para que sean alguien en la vida.

5.4 Trayectorias de vida de las mujeres en el caleidoscopio

*“Para el viento, una cometa
Para el lienzo, un pincel
Para la siesta, una hamaca
Para el alma, un pastel
Para el silencio una palabra
Para la oreja, un caracol
Un columpio pa' la infancia
Y al oído un acordeón
Para la guerra, nada”.* Marta Gómez

A continuación, se presentan los resultados del análisis de las entrevistas acompañadas de las narrativas de las mujeres, haciendo uso de los seudónimos asignados por cada una, con el fin de garantizar la confidencialidad de sus datos. Los resultados muestran tanto los aspectos de coincidencia de las experiencias de las mujeres y de los puntos de vista de los actores claves, revelando tendencias o patrones; como las divergencias y particularidades, a fin de enriquecer y matizar los análisis realizados. Si bien en principio, se pensó estructurar los resultados con base en las categorías analíticas definidas en el estudio; durante el proceso de análisis se evidenciaron vasos comunicantes entre éstas que dan cuenta de las relaciones y cruces.

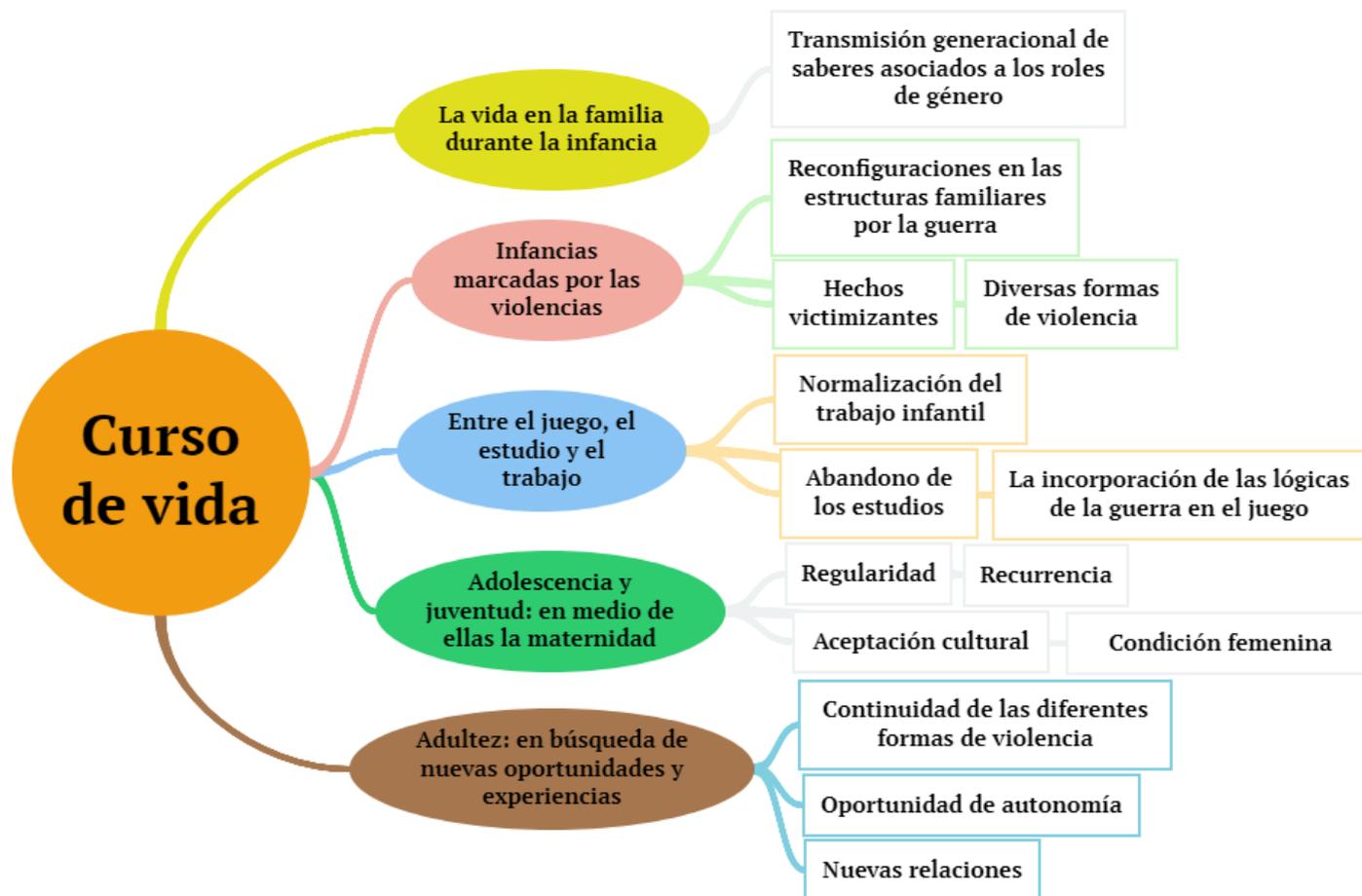
Estas conexiones se harán visibles en el análisis que se presenta. Al recrear las experiencias de las mujeres no sólo en el momento en el que acontecieron los hechos sino en los escenarios en los que ocurrieron, se ofrece un recorrido por las diferentes trayectorias de vida como: la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez, así como también la experiencia de la maternidad por primera vez y los demás embarazos. Este apartado cierra mostrando las regulaciones normativas que recaen sobre las mujeres y sus cuerpos en el marco de un contexto permanente de conflicto social, político y armado.

5.4.1. Curso de vida

El curso de vida de las mujeres entrevistadas es el análisis a profundidad de los momentos históricos y significativos, así como la ventana de oportunidades, periodos de transición y la interrelación con otros individuos que se configuraron a lo largo de las trayectorias de vida como la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez con relación al territorio y el conflicto armado.

Los relatos permitieron tejer situaciones vividas en el marco del conflicto armado como el desplazamiento forzado o la muerte de algunos de sus integrantes que transformó la composición familiar, dinámica y percepción de bienestar y unión familiar que muchas de ellas tenían de su hogar de origen. Las mujeres expresan no haber alcanzado a explorar etapas como la adolescencia, pues esta estuvo marcada por la primera experiencia del embarazo que constituyó un cambio en las proyecciones de vida para algunas de las entrevistadas a edades tempranas (Ver Ilustración 5).

Ilustración 5. Curso de vida de las mujeres



Fuente: elaboración propia.

➤ **La vida en familia durante la infancia**

La mayoría de las familias de origen de las participantes eran nucleares y estaban conformadas por un gran número de hijos; en promedio siete. Aunque Vane solo tuvo un hermano, esta no era la regla, pues Lore, tuvo doce. Las madres de cuatro participantes fueron al igual que ellas madres adolescentes (Chaluci, Jessi, Nana y Yandri); mientras que las madres de las tres mujeres restantes (Vane, La Charapa y Lore) tuvieron sus primeros hijos e hijas a los 20 años. Por su parte, los hermanos y hermanas de Chaluci, Jessi, Nana y Lore fueron madres/padres siendo adolescentes.

Los padres de seis participantes: Chaluci, Lore, Jessi, Nana, Yandri y La Charapa nacieron en territorios rurales dentro del municipio de San Vicente del Caguán. Solo una de las familias, la de Vane era oriunda de la cabecera municipal. La familia de Nana después de la muerte de su mamá se trasladó del área rural a la urbana. Jessi por su parte, tuvo que trasladarse al área urbana como

consecuencia del desplazamiento forzado del cual fue víctima siendo una niña de seis años. La vida de estas dos mujeres estuvo influenciada por la cultura y las condiciones socioeconómicas del área urbana:

“Por problemas que tuvo un tío por allá con un man, nos tocó vender la finca por amenazas (...) mi papá dijo que lo dejaran libre [se refiere al tío] y que si le querían hacer algo, se lo hicieran a él, y a mi papá lo tuvieron como dos días amarrado, lo soltaron fue porque mi mamá estaba en embarazo de mi hermanito pequeño, ella fue a hablar con ellos, les dijo que se compadecieran de ella, pues que ella estaba en embarazo y que cómo la iban a dejar a ella con los hijos, que éramos nosotros los cinco y el más pequeño que iba a nacer, entonces por eso lo soltaron y nos tuvimos que abrir del campo”. (Jessi, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Las mujeres aprendieron en su familia a muy temprana edad a asumir actividades domésticas, agrícolas, del cuidado de los niños y de atención a los hombres como parte de su socialización femenina; a la vez que observaban que sus padres se encargaban de la venta de los animales o comercialización de la leche o productos agrícolas, en cumplimiento del rol de proveedor económico. Los ingresos de las familias, en la zona rural provenían principalmente de labores de ganadería y agricultura, mientras que en la zona urbana los ingresos estaban vinculados a actividades económicas informales (carga y transporte de mercancía, mototaxismo, construcción y trabajo doméstico).

“Cuando mi papá vivía, él trabajaba en la finca ordeñando viendo el ganado y mi mamá pues ama de casa” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“Mi papá como agricultor, cultivaba plátano, yuca... y mi mamá era ama de casa” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“A mi papá lo contrataban como coterero en la galería, para llevar plátano, entonces él era en todo momento con la zorra. También, carga esas mulas que vienen con sal y verdura (...) [Actualmente] cumplimos como cuatro años de estar acá, entonces mi papá pudo sacar la moto, y se dedica al mototaxismo” (Jessi, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Se resalta como una constante en los relatos, la normalización y legitimidad de la transmisión generacional de saberes en torno a labores agrícolas, preparación de alimentos, cuidado del hogar y el apoyo en la crianza de otros miembros de la familia (hermanos), las hijas apoyaban a sus madres en el desarrollo de estas labores.

“Pues le ayudaba a mi mamá, le ayudaba a ella, y lo que teníamos que hacer en la casa (...) Solo debíamos tener la casa al día, apartar las vacas, sacar el queso” (Chaluci, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“Nosotras [hermanas] nos levantábamos en la mañana arreglábamos la casa, nosotras compartíamos los oficios, la una arreglaba la casa, la otra hacía la comida y la que llegaba primero terminaba de hacer la comida (...). [Cuando iba a la finca se dedicaba a] rodear, los oficios de la casa, ordeñar, ir a traer leña, a sacar el ganado, cuando había portillos ir a ayudar a tapar” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“En el campo le toca a uno duro trabajar, nos toca ir a ayudarlo a mi papá en los potreros, en el cacao, ayudarlo porque está solo y no hay quién le ayude... , hacer de comer, ellos están ahí solos [los padres], yo estoy ahí y no me he ido de la casa porque no hay quién le ayude” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

➤ Infancias marcadas por las violencias

Como se mencionó anteriormente, las mujeres que participaron en el estudio procedían de familias originalmente nucleares; sin embargo, las secuelas de la guerra relacionadas con la pérdida de familiares y el cambio en el proyecto de vida dados por hechos victimizantes, especialmente en contra de la figura paterna, influyó en la vida de las mujeres y las expuso a situaciones de vulnerabilidad que les produjo profundas afectaciones emocionales y cambios en los roles dentro de las familias.

Por ejemplo, los padres de Vane y de La Charapa fueron asesinados por miembros de la guerrilla de la FARC-EP cuando ellas eran menores de edad.

La charapa resume la inmersión en la guerra y sus consecuencias:

“Me dolió lo que hicieron con mi papá porque él era para mí muy importante y más que yo estaba en el proceso de criarme y de levantarme así pues como con más apoyo, además que él era el que nos cultivaba y llevaba la comidita a la casa, eso fue muy duro para mí y para mis hermanos. Entonces todo eso lo de la muerte de mi papá hizo que yo no pudiera ir a la escuela y entonces me toco irme de la casa tan rápido y conseguir marido y criar” (La charapa, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

También refiere que su padre fue asesinado por no cumplir con el pago de la cuota que el grupo guerrillero había impuesto a la comunidad:

“Lo mataron por no estar de acuerdo con la guerrilla... por no pagar la vacuna y esas pendejadas. Él dijo que no tenía plata para regalar, que él tenía que trabajar muy duro para tener lo que tenía” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Por otra parte, Vane relata su propia situación, sin conocer a profundidad cual fue el motivo del deceso final de su padre: “Mi papá les hizo muchas construcciones a ellos [la guerrilla] y lo mataron cuando yo tenía 14 años (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Las madres de La charapa y Yandri reconstruyeron sus familias luego de la muerte de sus esposos, reorganizándose con una nueva pareja. Ambas mujeres relatan haber vivido situaciones de violencia intrafamiliar, psicológica, económica por cuenta de sus padrastros y en el caso puntual de Yandri, haber estado expuesta a riesgo de abuso sexual:

“Cuando mi mamá se juntó con el marido que se consiguió ella después, ese sí la maltrataba y de repente cuando estaba en embarazo también le pegaba delante de nosotros, la insultaba (...) Nosotros ¿que podíamos hacer?, sí también nos daba, nos maltrataba a nosotros también. (...) El trataba de abusar de nosotros. Una vez me mando por allá dizque a buscar un caballo y yo me fui de mañanita, yo no lo encontraba y de últimas él se fue y había un palo así atravesado y dijo: ‘¿no lo ha encontrado?’. ‘No, no lo he encontrado’. Dijo: ‘¡venga!’ cuando lo miré que se desabrochó el pantalón, y dijo: ‘¡venga!’ Y yo

empecé a correr para la casa (...) me fui y pues ese día no le dije nada a mi mamá” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

Este hecho que demuestra el abuso de poder de un hombre adulto hacia una niña, como forma de castigo y sometimiento, marcó cambios en la infancia de Yandri que ella significa como dolorosos y que implicaron el abandono de su hogar de forma temprana. Sumado a este episodio, constantemente fue sometida a situaciones de privación de alimentos, ausencia de afecto y restricciones para ejercer su derecho a la educación, pues debía apoyar las actividades domésticas y contribuir al sustento económico de la familia. Afirma:

“No tuve una infancia normal, me tocó trabajar desde pequeña haciendo de comer para responder y ayudar a mi mamá con mis hermanos, tuve un padrastro que me maltrató, no me daba la comida y me quiso violar, pero no me dejó. No pude ir a la escuela, solo estudié hasta segundo y no lo termine. Nadie me guió, tuve que aprender a vivir y trabajar desde pequeña” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

A pesar de que la madre de Vane no tuvo otra pareja después de fallecido su padre, durante su infancia relata haber vivido en un entorno marcado por la violencia intrafamiliar. Su papá maltrataba física y psicológicamente a su madre, situación que se incrementaba con el consumo de alcohol. La violencia de pareja fue presenciada por los hijos despertando miedo e inseguridad en ellos. Experiencias cargadas de dolor que aún recuerda y comparte en su relato:

“**Vane:** [...] De lo que me acuerdo, mi papá era muy estricto, muy bravo, tomaba mucho trago, y mi mami siempre fue muy trabajadora (...)

Entrevistadora: ¿Cómo era la relación entre tus padres?

Vane: Bien, yo recuerdo que desde que él no tomara todo era bienestar (...) siempre llegaba bravo a la casa. Era muy agresivo y le pegaba a mi mamá. (...) ella se enojaba, nos escondíamos, a veces nos íbamos del pueblo a escondernos a otra parte, pero ya él nos ubicaba, le rogaba, le pedía perdón y ella volvía, y siempre decía que lo perdonaba por mí, y yo me acuerdo que la última vez tenía como unos ocho años y yo le decía que no lo perdonara, pero él le ponía carita a mi mamá y ya lo perdonaba. (...) yo lo quería mucho, pero le tenía mucho miedo y respeto porque era muy bravo”. (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Es de resaltar, que cuatro de las mujeres entrevistadas (Chaluci, La charapa, Lore, Nana, y Jessi) no mencionaron situaciones de violencia intrafamiliar en su infancia. Por el contrario, se refirieron a su familia como un espacio afectuoso, seguro y confiable:

“Éramos felices, porque mi mamá vivía bien con mi papá, no peleábamos” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Por otra parte, los cambios en la estructura familiar y en especial, la pérdida del padre como consecuencia del conflicto armado influyeron en las dinámicas y relaciones entre sus integrantes, así como en las transformaciones de sus proyecciones de vida. Para La charapa y Vane la experiencia del primer embarazo confluye con estos episodios:

“Si estuviera vivo [el padre] todo sería muy diferente, porque él siempre me apoyaba mucho, mi papi era más llevadero (...) mami fue muy desprendida de mí” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Yo creo que, si mi papá estuviese vivo, yo jamás hubiera quedado embarazada. Obviamente habría estudiado lo que yo quería o al menos una carrera” (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Por otro lado, el homicidio como retaliación por no ajustarse a las normas impuestas, generó condiciones de empobrecimiento en aquellas mujeres que perdieron a sus familiares como pudo apreciarse en el relato de Nana y La Charapa, víctimas de la guerra:

“Difícil porque toca ser madre cabeza de familia como la esposa de mi hermano, a él lo mato la guerrilla y ella quedó con los hijitos y sola le ha tocado sacarlos adelante y de vez en cuando papá le ayuda, pero a ella le toca muy duro, no sé cómo va a sacar a los chinos adelante” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Me quitó a un ser querido [el padre] y por eso no tuve una infancia como cualquier otra niña, me maduraron pequeña como dicen por ahí [risas]” (La charapa 2, 09 de abril de 2018).

Los relatos de los actores claves hicieron referencia a los efectos que tuvieron los hechos victimizantes en las familias, en el contexto de conflicto armado que ha prevalecido en el territorio durante más de cincuenta años. El conflicto armado fragmentó muchos hogares; muchas mujeres perdieron sus parejas e hijos y, tuvieron que abandonar sus territorios, pertenencias y sueños para salvaguardar su vida. Era frecuente en este contexto que las mujeres jóvenes al verse enfrentadas a situaciones de desprotección económica, buscaran en un hombre, generalmente mayor, una alternativa para su subsistencia, aunque ello implicara renunciar o aplazar otras expectativas de vida.

“La guerra ha desarmado las familias, dejó a los hijos sin padre, a las madres sin hijos” (Enfermera, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

“Algunas adolescentes han perdido a sus padres por la guerra, entonces se derrumba ese proyecto que ellos tenían para ellas y que las adolescentes se habían planteado en su vida. Muchos casos se han visto en San Vicente, donde perdieron a sus papás como la figura que las podía sacar adelante, o el desplazamiento también ha hecho que las familias salgan corriendo de la noche a la mañana perdiendo todo, irse forzosamente pues implica perder lo que por años construyeron, entonces los jóvenes no tienen posibilidades de salir adelante, optan por trabajar en fincas como jornaleros o mayordomos. Y las mujeres a conseguir marido, trabajar con ellos en las fincas, cocinado para los trabajadores y ayudando en la finca a su marido, teniendo hijos y hasta allí quedaron todos los proyectos trazados” (Trabajadora social, entrevista 1, 09 de abril de 2018).

Así mismo, la madre comunitaria entrevistada explicó que los hechos de violencia ocasionados por las lógicas del conflicto armado, han despertado en los niños y las niñas del municipio sentimientos de odio y venganza por la pérdida de sus seres queridos; deseos de retaliación que alimentan los ciclos de violencia:

“Los niños han vivido todo ese tipo de violencia, si el niño ha visto que le mataron el papá, que le mataron la mamá, que le mataron los hermanos, desde muy pequeño tiene esa concepción de que yo me voy a vengar. Que yo me quiero vengar porque la guerrilla vino, hizo, y deshizo con mi familia” (Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Las madres que perdieron a sus esposos o que vivieron el desplazamiento forzado en medio del conflicto armado y las condiciones de pobreza, recurrieron al apoyo de sus hijas como una forma de suplir las necesidades básicas en el hogar. Las niñas se vincularon a trabajos relacionados con actividades domésticas o del cuidado a temprana edad, viéndose obligadas a abandonar sus estudios:

“A mí me tocó trabajar desde los ocho años, recuerdo que me tocaba poner unas canastillas para alcanzar los mesones [risas] haciendo aseo en casas de familia...o sea... haciendo aseo, lavando loza, barriendo, trapeando... menos de comer porque... pues no sabía muy bien, pero sí fui aprendiendo (...) No pude ir a la escuela, solo estudié hasta segundo y ni lo terminé. Nadie me guio, tuve que aprender a vivir y trabajar desde pequeña” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Pero ya estando acá en el pueblo, [a los 15 años] trabajaba en lo que me saliera... trabajaba haciendo turnos en restaurante, en casas de familia” (Jessi, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Nana por su parte, manifiesta que vivir en una zona de conflicto armado es una barrera constante para acceder a la educación en las zonas rurales debido a la escasa infraestructura y menciona que, ante la falta de oportunidades educativas, la maternidad temprana parece ser la única alternativa posible de algunas mujeres.

“Vivir en una zona de conflicto armado siendo chino, es más difícil porque las oportunidades son mínimas, no podemos estudiar porque en el campo casi no hay escuelas y si uno no estudia pues prefiere irse a vivir con el primero que se aparezca a una finca a tener hijos y hacer las cosas de la casa (Nana, entrevista 2, 9 de abril de 2018).

La trabajadora social desde su experiencia ilustra con mayor exactitud los eventos negativos para las mujeres cuando se desconfigura el núcleo familiar: “El conflicto y sus hechos han hecho que las mujeres asuman responsabilidades como por ejemplo ser la figura materna, paterna en un hogar que ha sufrido su máxima violencia. El mismo conflicto armado la ha hecho despertar, sentir que ella también puede responder por sus hijos, familia. Pero son responsabilidades que de adoptan porque no hay más opciones, pues la figura paterna se perdió en medio de la violencia” (Trabajador social, entrevista 1, 09 de abril de 2018).

➤ Entre el juego, el estudio y el trabajo

Las oportunidades relacionadas con el acceso a la educación, a escenarios de recreación y socialización no sólo configuran las expectativas y proyecciones de vida, sino que varían entre hombres y mujeres y según el área de residencia. El relato de la Charapa hace referencia a diferencias entre las niñas del área rural y urbana:

“La diferencia es que [en el pueblo hay] una mayor oportunidad para todo, como poder ir a la escuela, que uno puede salir a divertirse y hacer otras cosas. En cambio, uno en el campo pues solo anda detrás de los animales, jugar con los chinos que conoce y enamorarse” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Para las mujeres, la posibilidad de estudiar aparece frecuentemente condicionada al previo cumplimiento de las responsabilidades domésticas y del campo que les son asignadas por sus padres, es decir, ocupa un lugar secundario en sus vidas:

“Siempre que llegaba del colegio tenía que ayudar a mi mamá a organizar la cocina, dejar organizado el apartamento, y ahí sí podía hacer mis tareas (...) Me tenía que llevar a mi hermanito porque no tenían con quién dejarlo, entonces lo montaba en el coche y me lo llevaba conmigo a hacer tareas, y los fines de semana yo cocinaba en la casa. (...) como mi mamá siempre fue empleada y en los trabajos no le permitían tenerlo a él yo siempre lo cuidaba” (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Nos tocaba levantarnos a ordeñar y luego alistarnos para la escuela” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Con relación al juego las mujeres mencionaron que éste ocupaba un lugar central durante su infancia, pues les permitía divertirse, realizar actividades físicas o deportivas y entablar relaciones entre pares. Las mujeres del área urbana hacían referencia a actividades compartidas con compañeras de colegio, mientras que las mujeres del área rural mostraban de forma recurrente un interés por explorar el territorio y usar la creatividad para divertirse con sus hermanos.

“Íbamos a hacer deportes o a ensayar en la banda del colegio con mis amigas” (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Nosotros disfrutábamos... cuando llovía” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“Me encantaba correr en cuatro patas, eso parecía un perro, un no sé qué bicho, también jugábamos con mis hermanos, a la carrera” (La charapa, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Algunos elementos simbólicos presentes durante los juegos contribuyeron a remarcar construcciones sociales de género basadas en la diferencia sexual. Vane, Chaluci y Lore hicieron referencia a juegos con muñecas, reafirmado la construcción social de lo femenino sin que se encontrarán diferencias entre la perspectiva de las mujeres provenientes de las zonas rural y urbana.

“Dibujaba paisajes y bueno papá nos conseguía esmaltes para hacernos las uñas [risas]... y jugar con muñecas y supuestamente hacer comida” (Chaluci, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Con mis hermanas, jugábamos a las muñecas y hacíamos comida con piedras y palos” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Ahí donde mi mamá trabajaba vivía una amiguita, entonces con ella siempre jugábamos, teníamos barbies, era mi muñeca favorita, y con triciclos y cosas así” (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Los actores claves entrevistados ratificaron este hallazgo. Sus referencias dan cuenta de la reproducción de los roles de género e incluso de la manera como en el juego de los niños están presentes alusiones simbólicas a la violencia:

“Lo que uno observa es que los niños realizan actividades normales como el futbol, juegan con muñecas, al papá y a la mamá. En el campo los niños juegan con palos para hacer pistolas” (Enfermera, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Incluso señalan que el entorno de conflicto armado ha permeado los juegos de los niños, observándose un cambio en los juguetes utilizados “muñecas y carros por las armas de juguete” y en los personajes que están presentes en sus juegos de rol:

“Los niños y las niñas crecen jugando a los policías, a los ladrones, a los guerrilleros. Ellos arman una pistola con palos o los papás siempre les compran pistolas y juegan a los pistoleros” (Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

➤ La adolescencia y la juventud: y en medio de ellas, la maternidad

Las mujeres expresan que su adolescencia estuvo atravesada por la maternidad, etapa en la que hubo una transición entre los juegos infantiles y los espacios destinados socialmente para los adolescentes-jóvenes a relaciones sentimentales y a la experiencia de su primer embarazo causando una interrupción en el libre desarrollo de las trayectorias de vida:

“Yo no tuve adolescencia, porque tuve que aprender a cuidar y a criar la niña” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

El primer noviazgo ocurrió a una edad promedio de 14,5 años y constituyó una experiencia significativa en la vida de las mujeres, no solo porque en medio de esta se dio el primer embarazo en la mayoría de los casos (en Vane ocurrió en su segunda relación); sino porque en el caso de Chaluci, Vane, Lore y Nana su relación de pareja está ligada al abandono de su familia de origen y a la ruptura de su anhelo de llegar a ser profesionales, tener independencia económica y disfrutar de una maternidad planeada.

“Pues yo decía que nunca iba a conseguir marido, que lo que yo más deseaba era estudiar veterinaria y tener mis cosas propias, como mi casa amueblada con el juego de alcoba, y no tener hijos, no estaba en mi propuesta tener hijos (...) [Quería] ser una profesional, tener las cosas, viajar, mejor dicho, darme el lujo, no amarrarme” (Nana, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Yo siempre desde muy pequeñita quería ser médica, entonces cuando mi papá faltó igual las cosas como que cambiaron, porque mi mamá solita no alcanzaba para darme lo que yo quería” (Vane, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“Preferiría yo haber estudiado veterinaria lo que quería estudiar antes de haber tenido a las niñas, eso si lo hubiera querido hacer” (Chaluci, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

Para La Charapa, la ruptura de proyecciones de vida ligadas a la profesionalización está asociada además a las condiciones de pobreza y vulnerabilidad que vivía desde la infancia, así como el contexto de violencia sociopolítico, que la obligaron a asumir responsabilidades tempranas relacionadas con el cuidado y el sostenimiento económico de su familia.

“Para uno como mujer pues a veces es duro porque hay cosas que no se pueden cambiar. Uno hubiera querido hacer otras cosas como estudiar y sacar adelante una carrera, y pues imagínese que a veces tocaba estar por allá en la finca sin poder salir y ni siquiera poder estudiar porque ¿cómo? y los guerrilleros por ahí rondando si uno cae como carnada, se va pa’ allá con ellos” (La charapa, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Algunas de las mujeres establecieron relaciones sentimentales con hombres mayores, durante periodos cortos y algunas de las relaciones estuvieron marcadas por situaciones de violencia de género. Por ejemplo, La Charapa tuvo su primera relación a los 13 años con un hombre mayor de 20 años y quedó en embarazo un año después de empezar la relación. Lore tuvo su primer noviazgo a los 14 años con un hombre de 21 años con quien quedó en embarazo ocho meses después. En ambos casos la relación terminó al año siguiente como consecuencia del abandono de su pareja.

Yandri, relata que esperaba encontrar un hombre que “la protegiera”, alguien con quien construir un hogar para salir de la condición de pobreza en la que vivía su familia de origen. Sin embargo, en esta relación vivió episodios de violencia y posterior abandono por infidelidad. Su relación con esta pareja refleja vivencias y hechos de violencia intrafamiliar transgeneracional e histórica que se repiten a lo largo de su vida.

“Uno se va con el que le brinda una comida, una casa y un vivero y uno pues empieza a tener los hijos y vivir con él en la finca por la necesidad. Vivir con él fue duro me decía malas palabras, no me daba plata para la comida de los chinos, era tomador y le gustaban las viejas de la calle” (Yandri, entrevista 2, 9 de abril de 2018).

Vane, Yandri, La charapa y Nana convivieron con sus parejas sentimentales menos de diez años. Y Chaluci y Jessi actualmente conviven con ellos en unión libre.

Los actores claves entrevistados manifiestan que es común que las mujeres jóvenes que provienen de familias con dificultades socioeconómicas, establezcan relaciones con hombres mayores, en búsqueda de mejores condiciones de vida, protección, afecto y cuidado, que no encontraron en sus familias de origen; escapando de las diversas formas de violencia a las que son sometidas, abandono y soledad. En medio de estas búsquedas suelen quedar embarazadas, sin que medie su deseo o planificación.

“A los 15 [años], pues ya la verdad... ya estaba... aburrida de estar en la casa. No sé, será por lo que viví... esa experiencia así tan amarga... decidí irme y tuve mi hija a los 17 años (...) cuando uno no estudia se va con el que le brinda una comida, una casa y un vivero y uno pues empieza a tener los hijos pero no me sentía segura, fuimos novios y a los días me fui a vivir con él a la finca por la necesidad también” (Yandri, entrevista 1 y 2, 17 de octubre de 2017).

“yo vivía en la finca y como mi mamá no me paraba bolas, y sin poder ir a estudiar pues que más espera, quererse ir rápido de la casa con marido, digamos que casi no se puede hacer otra cosa diferente que estarse por allá metido sin salir por amenazas pa salir al pueblo y la solución es conseguir marido pronto y pues empezar a criar” (La charapa, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Las familias de Chaluci, Lore y Nana rechazaban los noviazgos de sus hijas y no aprobaron la salida de ellas de la casa familiar. Sin embargo, su reacción de reproche y rechazo del embarazo, especialmente de los padres, motivó a Lore y Nana a irse de su casa.

“Mi papá no quería que yo me fuera, pero yo me fui con un muchacho, con el papá de mi primer hijo... me fui pa' la Macarena, él vino y me llevó. Mi papá que no... pero yo me fui porque mi papá me iba a pegar y me dio miedo que me diera duro y me fui de la casa (...). [Con la segunda pareja] Un día vino acá a la finca [La pareja] y a mi papá no le caía bien y entonces él habló con mi papá y mi mamá, y a mi papá no le gustó nada y pues yo le dije que yo me iba con él y mi papá me iba a pegar y yo me fui otra vez” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Por su parte, las familias de Vane, Yandri, Jessi y La Charapa percibieron tanto el noviazgo como el embarazo como situaciones normales y cotidianas. Al respecto, la trabajadora social mencionó que es común que el embarazo en la etapa de la adolescencia esté asociado a la naturalización y normalización social que recibe por parte de la familia:

“Yo no pensaba nada, uno andaba para delante como las gallinas. Él le hablo por ahí a mi mamá y a mi papá y ellos dijeron que si, que les parecía buen muchacho” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

La exposición a situaciones de violencia intrafamiliar fue recurrente en la vida de las mujeres entrevistadas. Como se pudo apreciar anteriormente, estuvo presente en las familias de origen de algunas de las mujeres y posteriormente en su relación de pareja. En otros casos, aunque algunas de ellas no la hubieran vivido en su infancia, la experimentaron con sus parejas. El consumo de alcohol por parte de sus compañeros afectivos actuaba como desencadenante de la violencia cometida contra ellas y sus hijos. El tipo de violencia experimentada fue diversa: psicológica (Lore, Vane, Nana, Yandri y La Charapa), física (Vane, Nana y La Charapa), económica y patrimonial (La Charapa y Yandri):

“A él le gustaba tomar, me dejaba sola en la finca y llegaba a veces al otro día o llegaba a veces a la madrugada y me pegaba- Eso fue duro (...) llegaba tomado y empezaba a insultarme, pegarme y a decirme cosas” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“Él casi no aportaba para la comida... decían los niños, los muchachos... papi, ¿nos va a llevar al parque?, papi ¿nos va a comprar tal cosa?, vamos a ver si hay plata. A veces decía ‘alístense que a tales horas vengo por ustedes’, y ellos se alistaban y yo le decía a la niña ‘mami, para que se alista, él no viene’, y no venía... llegaba por ahí a las 9 o 10 de la noche, todo chapeto. Nunca les dedicó tiempo a ellos [hijos]. Y ahora para él yo soy lo peor de la vida” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

En el caso de La charapa la violencia intrafamiliar estuvo presente en su segunda relación de pareja, pero con mayor intensidad, poniendo en riesgo su vida:

“Él trabajaba, era buen trabajador y todo, pero no ahorra. Cogía un peso y bien degenerado, tomaba trago y todo lo peor” (...) “Nosotros nos separamos, y a los ocho días me metió un machetazo, me llegó a la casa, se entró por una ventana y me clavó este machetazo en el brazo. Él entró a acabarme, venía borracho” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Los actores claves coincidieron en que estas uniones tempranas suelen terminar en rupturas generalmente asociadas a situaciones de violencia o infidelidad. Tras la separación se agudiza la precarización de las condiciones económicas de las mujeres.

Esta percepción no es ajena a las realidades de las mujeres entrevistadas, pues cuatro mujeres (La charapa, Yandri, Vane y Nana) se separaron de sus parejas motivadas por la constante violencia intrafamiliar asociada al consumo de alcohol y la infidelidad.

“Nos separamos porque pues... vivíamos en la finca y él se venía para el pueblo, y ya no llegaba el mismo día, mantenía borracho, con mujeres” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“El papá de mi hijo era muy vago, le gustaba la rumba, el trago, él siempre se iba y yo quedaba en el apartamento sola, y aparte se consiguió otras viejas, hasta que un día me di cuenta y me separé” (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

El caso de Lore es distinto, ella fue abandonada por su compañero, quien no deseaba asumir su rol de padre al interior del hogar:

“El me abandono, me dejó sola con el niño y me dijo que no me va iba a ayudar a criar al hijo” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Ante la ruptura de las relaciones sentimentales La charapa, Yandri, Lore, Vane y Nana recibieron apoyo económico y afectivo de sus padres para afrontar el proceso de separación. Aunque no fue fácil para ninguna de ellas la decisión, ésta estuvo permeada por una construcción familiar basada en el bienestar de los hijos. Sin embargo, ante la decisión definitiva el apoyo recibido en especial por parte de sus madres facilitó en gran medida la superación de la ruptura sentimental:

“Mi mami me daba la comidita, el arriendo y todo, duré un año con la amiga que le digo, porque ella también era sola con dos niños, y me dio la posada ¡un año!, eso a mí me favoreció muchísimo. No teníamos que pagar sino servicios, y ahorré para la comida, y ahorré para ropita y estudio y eso, luego me vine para la casa de un tío, también me dejó un año, eso me favoreció muchísimo también, después de estar yo sola” (La charapa, entrevista 1, 15 de octubre de 2018).

Las madres de Jessi y Vane las apoyaron en el cuidado de sus hijos e hijas. La madre de Vane la motivó a terminar sus estudios. La familia de Lore la apoyo económicamente y, la madre y hermana de Yandri le brindaron sostén emocional al momento de su separación:

“Me separé, me volví para donde de mi mamá y entonces mi mamá me decía que si me volvía me ayudaba a estudiar (...) Mi mamá cuida a Nico casi dos años mientras yo estudié en [Bogotá] y apenas terminé me vine y ya” (Vane, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“Yo no he bregado con mi hijo porque siempre he contado con el apoyo de mi mamá que ha sido como la segunda mamá para mi hijo, ha sido muy linda la experiencia de ser mamá” (Jessi, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

En la actualidad Lore, es la única mujer que cuenta con el apoyo económico y emocional de sus padres para llevar a cabo el proceso de crianza de sus dos hijos:

“Mis papás son los que me ayudan allá en la casa. Me ayuda mi papá, el primero me ayudó con todo, con los pañales, con todo, y esta vez [segundo hijo] pues también. (...) mis papás me ayudan con los pañales de la niña, cuando yo necesito salir al pueblo ellos me dan las cosas que yo necesite” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

➤ **Adultez: en búsqueda de nuevas oportunidades y experiencias**

La separación les permitió a algunas mujeres encontrar oportunidades para transformar sus condiciones de vida a través de su vinculación al mundo del trabajo remunerado y la realización de estudios técnicos, ganando mayor autonomía e independencia económica. Este es el caso de Vane y Nana quienes con el apoyo de sus familias lograron estudiar una carrera técnica en Bogotá al momento de separarse del padre de su primer hijo y conseguir un empleo. Por su parte, Yandri y La Charapa salieron en búsqueda de un trabajo remunerado, pero debido a sus bajos niveles de escolaridad, debieron emplearse en tareas agrícolas o en casas de familia como empleadas domésticas con condiciones laborales precarias.

“Cuando volví a estudiar tenía 25 años (...) En Bogotá, yo tenía una hermana, mi hermana se había ido a vivir a Bogotá, y ella me brindó el apoyo de la posada y yo me fui a estudiar (...) ahí ya me había separado de él. Yo me la llevé [a la hija] y ahora trabajo como auxiliar de enfermería” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“Una vez le dije que ya, que no quería más con él, que ya no teníamos ningún futuro. Entonces le comenté a un amigo que quería un trabajo, pero en el campo, no en el pueblo, y me consiguió un trabajo por allá, por Argelia [vereda], me fui a trabajar, duré siete meses por allá, sino que me salí porque ya a lo último me tocaba muy duro, me tocaba meterme al corral también, irme a jalar leche ... ya me tocaba muy duro y no me pagaban sino 250, entonces ahí salí y me fui para otro lado” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

Yandri conoce en este trabajo a su segunda pareja con la cual rehace su vida sentimental: “Cuando conocí mi último marido todo fue diferente no me dice malas palabras y me hace feliz, me quiere a los muchachos me ayuda con ellos”. (Yandri, entrevista 2, 9 de abril de 2018).

Por su parte, aunque La charapa tuvo nueve hijos: uno con su primer novio, siete con su segunda pareja y uno con su compañero actual, cuando se separó de su segundo esposo solo tenía bajo su cuidado tres hijos dado que sus demás hijos ya se encontraban trabajando:

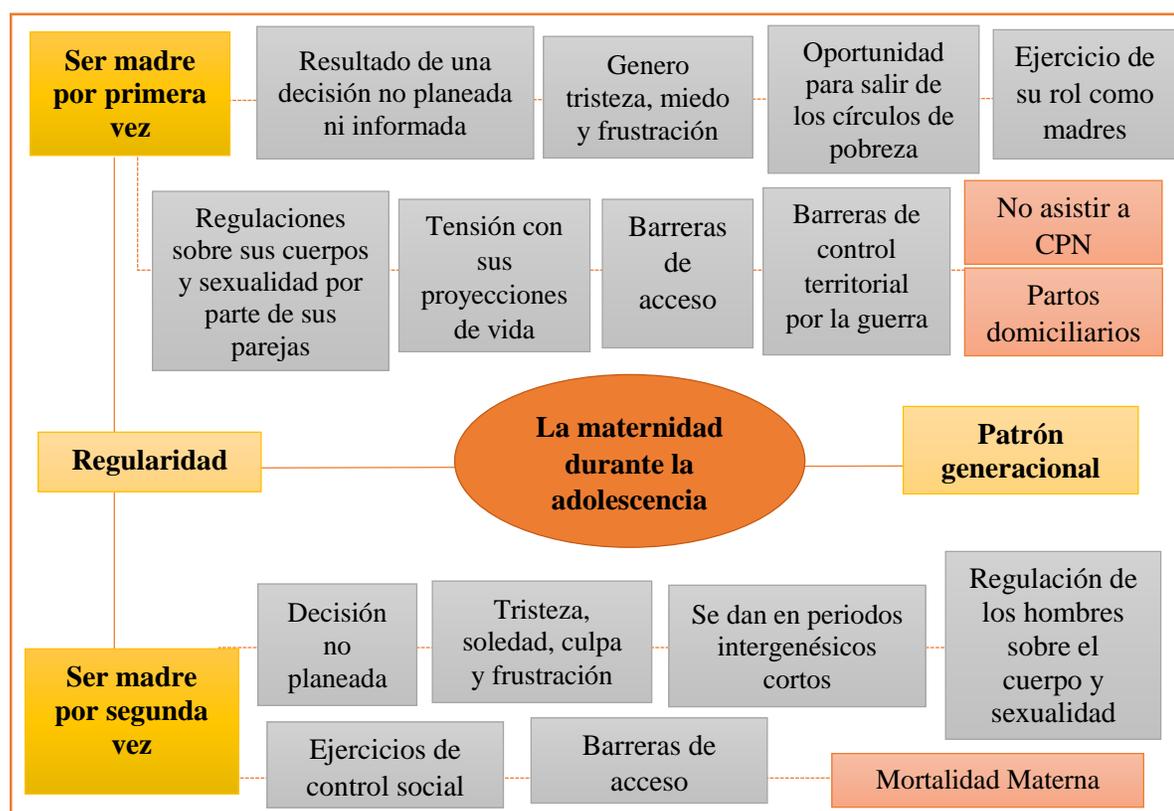
“Nosotros nos separamos. Y yo en ese tiempo estaba era empeñada trabajando porque yo estaba preocupada, imagínese para pagar arriendo, pagar el estudio a los tres chinos, pa’ la comida, pa’ todo, con 250 mil pesos, yo vivía súper elevada (...) yo boté un trabajo que me dejaba muy cansada,

entonces me quedé en un trabajo que me quedaba más cerquita, trabajaba medio día en casa de familia y venía a trabajar el otro medio día acá más cerca a la casa” (La charapa, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

5.4.2 La maternidad durante la adolescencia

El capítulo aborda la experiencia del embarazo adolescente desde la perspectiva individual y familiar; se describe cómo la familia de las mujeres entrevistadas asume el embarazo adolescente como una conducta normalizada, pero abocada por las diversas afectaciones en el truncamiento de las expectativas de vida, dentro del contexto de guerra (Ver Ilustración 6).

Ilustración 6. La maternidad durante la adolescencia en un contexto de conflicto sociopolítico y armado.



Fuente: elaboración propia.

➤ Ser madre por primera vez

La experiencia del primer embarazo en todas las mujeres que participaron en el estudio, no fue el resultado de una decisión informada ni planeada. La noticia llegó de manera inesperada. En la mayoría de los casos, cuando se enteraron de su embarazo se sintieron tristes, con miedo y frustración especialmente ante la reacción de rechazo de sus familiares -y en el caso de Lore,

producto del abandono por parte de su pareja-; o cuando descubrieron que el embarazo era una situación que cambiaría sus expectativas de vida.

En cualquier caso, la maternidad trajo consigo cambios en las vidas de las mujeres y en la mayoría de ellas, postergaciones en sus proyectos; especialmente, las relacionadas con su independencia económica y el acceso a la educación superior. La Charapa tuvo su primer hijo de los 9 que ha tenido hasta el momento, a los 13 años; Chaluci y Lore a los 15; Nana a los 16; y Jessi, Vane y Yandri a los 17.

Vane, tuvo la intención de interrumpir su embarazo en el primer trimestre y realizó algunos esfuerzos para ello con base en creencias populares y en los imaginarios que tenía acerca del aborto:

“Tenía como 17 años, no fue un hijo deseado porque yo no quería ser mamá todavía, y aparte llevaba 3 meses con mi novio y quedé embarazada. Mmm y me iba a ir a estudiar enfermería entonces ahí me llegó un tiempo (...) [Me siento] mal, defraudada de mí misma, porque estaba muy joven, porque no había cumplido todas las promesas que había hecho (...) Lloraba todos los días como tres meses y me acostaba a dormir boca abajo a ver si se me venía el niño. Todo lo que me decían que no podía tomar me lo tomaba” (Vane, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

La Charapa refirió el poco conocimiento sobre sexualidad cuando quedó embarazada, a su corta edad (13 años) no sabía nada acerca de métodos de planificación; tampoco conocía los cambios que sufriría su cuerpo durante el embarazo. Estaba llena de preguntas que temía hacer a su madre por vergüenza y su relato da cuenta de las creencias infantiles alrededor de la experiencia del parto, a la que su madre solía llamar “enfermedad”.

“Cuando mami me decía “yo creo que usted está por enfermarse” a mí me daba pena, yo decirle, pero mami ¿eso que es o cómo es?, yo no sabía nada, yo pensaba que hasta ¡el niño lo sacaba uno por la boca!, imagínese hasta dónde era la tontada de uno con 13 años, con marido prácticamente, ¿y no sabía cómo iba a nacer el bebé, ah?, si ve que estaba ¡súper llevada!” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Nana veía su interés por estudiar amenazado al convertirse en madre y para la familia de Lore su embarazo era percibido como un problema, aspecto que se sumaba a su sentimiento de soledad, miedo e incertidumbre, producto del abandono de su pareja durante el proceso de gestación.

“Yo quería estudiar veterinaria y zootecnia, quería estudiar (...) siempre dije que quería ser profesional, salir adelante sola (...) Se me acabaron los sueños, porque lo que más anhelaba en la vida era no tener hijos y ser profesional, el embarazo hizo que esos sueños no se hicieran realidad” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“Soñaba con ser Doctora. Que me fuera bien en el estudio... le pedí a mi Dios que me ayudara con la carrera para salir adelante (...) [sobre mis sueños] mi mamá me decía «pues si le va bien, puedo ayudarle» (...) [No soñaba con ser madre] quería seguir estudiando”, “yo me asusté cuando supe que estaba embarazada (...) sentía miedo porque no sabía cómo iba a ser el embarazo (...) al principio me sentí ahí que porque me había hecho embarazar tan chiquita... lloré. Me sentía aburrida, que por qué yo

había hecho esto, que por qué me había ido de la casa (...), él no quiso responder por el hijo (...) no volvió ni a llamar ni a mandarme plata, nada” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Pero la reacción no fue igual en todas las mujeres. Chaluci recibió la noticia con optimismo, al igual que Yandri quien vio en su embarazo una oportunidad para formar una familia y salir de la pobreza.

“Eso le cambia mucho la vida a uno, pero también le regala a uno algo que es ser mamá y eso es muy bonito, se siente muy bien” (Chaluci, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“Mi sueño siempre fue ser mamá joven. Siempre deseé ser mamá joven, criarlo joven, que para cuando él estuviera grande se diera de cuenta cómo era uno” (Jessi, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

La experiencia del primer embarazo para Yandri y La Charapa está ligada a regulaciones ejercidas por parte de sus parejas sobre sus cuerpos y sexualidad, situación transversalizada por la normatividad de género y la forma en que se espera que las mujeres se ajusten a ella de acuerdo a su contexto y las condiciones de vida. La pareja de Yandri le pidió discontinuar la planificación, aun cuando ella no estaba segura de tener hijos:

“A los siete meses de estar con él dijo que quería un bebé, yo no estaba muy segura... pues sí, a lo último me decidí, fue cuando tuve a mi hija. Y mi hijo, si no estaba en mis planes” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“Es que no ve que él no me dejaba planificar, que porque él sabía cómo era, y pues yo le creía porque a los 13 años uno no sabe de maldad, uno es chinito y no sabe” (La Charapa, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Sin embargo, esta percepción negativa y de confusión fue transformándose a medida que avanzaba el embarazo. En esta transformación, tuvo un papel importante su red de apoyo; y en especial, las madres de las adolescentes. Jessi, Lore y Chaluci mencionaron que el apoyo de sus madres fue central para ellas durante el embarazo, cuidado y crianza de sus hijos por la cercanía que tenían con ellas. Para Chaluci su suegra fue importante en los cuidados prenatales, pero Nana no contó con el apoyo de ninguno de sus familiares: “No conté con nadie que me dijera que estaba mal, mi mamá se había muerto; estaba triste porque la guerrilla había matado a mi hermano y mi papá mantenía en la finca” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017). En este caso, las secuelas del conflicto armado contribuían a alimentar la sensación de aislamiento y orfandad de Nana en esta nueva etapa en la que se convertía en madre.

Aunque la decisión de vivir en pareja fue motivada principalmente por el embarazo en los casos de Chaluci, Jessi, Vane y la Charapa; para Lore, Nana y Yandri la situación fue diferente puesto que convivían con sus parejas cuando quedaron embarazadas y aunque la noticia las tomó por sorpresa, sabían que era posible un embarazo.

“[Me fui a vivir con él] porque ya había un niño al que darle un hogar” (Vané, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

“Yo a los 16 años tuve novio, me fui a vivir con él, vivíamos en una finca, yo en la finca y ahí quedé embarazada. A los seis meses de vivir con él quede embarazada” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Esta situación determinó la participación de la pareja durante el embarazo. A pesar de que las mujeres convivían en pareja, excepto en el caso de Lore, el vínculo durante la maternidad fue distante dado que no hubo participación de los padres de sus hijos en esta etapa, por ejemplo, asistieron solas a los controles prenatales o en compañía de familiares mujeres:

“Yo venía sola porque mi marido, nunca podía venir, se quedaba cuidando la finca, entonces yo iba sola a los controles” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Por otra parte, durante el curso del embarazo, las barreras de control territorial impuestas por los armados, que restringían el libre desplazamiento dentro del territorio; las largas distancias que debían recorrer las mujeres que vivían en las veredas para llegar al centro médico ubicado en la cabecera municipal; los ejercicios de control social ejercidos sobre las libertades femeninas (por ejemplo, para salir de casa); la identificación tardía de su estado de embarazo y la percepción de que el embarazo es un proceso natural/normal, que no requiere mayores intervenciones externas, sino la presencia de personas de confianza como las parteras, fueron centrales en el inicio tardío y escaso de controles prenatales y en la realización de partos en casa. Tal es así que Yandry y La Charapa no tuvieron ningún control prenatal con sus primeros hijos; Lore, Jessi y Chaluci iniciaron a los cinco meses de gestación y solamente Vane y Nana, iniciaron sus controles prenatales cuando tenían dos meses de gestación, justamente dos de las mujeres que vivían en la zona urbana.

“Yo nunca vine al pueblo hacer controles del embarazo porque en ese tiempo la guerrilla molestaba mucho para uno salir de la finca. Me atendió una partera de por allá de la vereda, eso cuando uno salía lo requisaban ellos hacían requisas antes de entrar al pueblo allí en la hacienda de la entrada, prefería quedarme guardada” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“El control fue a los cinco meses porque a ese tiempo fue que yo me di cuenta de que estaba en embarazo, antes no lo había sentido ni nada, no tenía la regla ni nada, entonces ya cuando me di cuenta me puse pilas, me metí en control” (Chaluci, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

Entrevistadora: ¿Se hizo controles prenatales?

La Charapa: nada todos en la finca con la partera, en el campo” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

No es posible cerrar este apartado, sin mencionar un caso de mortalidad materna tardía ocurrida a los once meses después de haber dado a luz a su segundo hijo, en una de las mujeres más jóvenes (18 años) que participó en el estudio.

Lore, tuvo su primer hijo a los 15 años fruto de un embarazo no planeado, embarazo clasificado de alto riesgo obstétrico dado su edad y los pobres controles prenatales (3), condición que

determino el desarrollo de eclampsia⁹ a las 35.3 semanas de gestación, y una atención del parto por cesárea en la ciudad de Florencia en un Hospital de II nivel, al que fue llevada por sus padres en medio de las dificultades de transporte para asistir al servicio de urgencias del hospital.

Después de diecinueve meses, Lore queda nuevamente embarazada a los 17 años de su segundo hijo y de una nueva pareja; y al igual que en el primer embarazo, no se encontraba planificando, no fue planeado y solo asistió a cinco controles prenatales. El 09 de febrero de 2017, es remitida a ginecología desde el servicio de urgencias del Hospital San Rafael, por presentar por más de cuatro horas alteración en el estado de conciencia y episodios convulsivos, considerándose un embarazo de alto riesgo por sus antecedentes patológicos. El 18 de marzo de 2017, con solo 34.3 semanas de gestación, le realizan una cesárea por segunda vez.

El padre de Lore, manifiesta que su hija presentaba “fiebre y convulsiones” desde el 24 de febrero de 2018, pero que no fue llevada antes al hospital de San Vicente por las dificultades de acceso al hospital, dado que el lugar de residencia estaba ubicado en el área rural y el servicio de transporte no era frecuente. El 25 de febrero fue trasladada al centro de salud ubicado a tres horas del casco rural, en vehículo particular; Lore ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Rafael a las 03:59 am, pero no responde al llamado y después de la valoración médica, el personal de turno declara su muerte al encontrarla sin signos vitales.

Este caso, es una expresión de desigualdad e inequidad en salud, pues en territorios rurales donde persisten barreras para acceder de manera oportuna y con calidad a los servicios de salud, las mujeres no cuentan con la opción de un servicio integral y enferman o mueren en medio de estas dificultades. En este sentido, el caso de Lore constituye una muerte evitable que impacta las relaciones familiares, ya que sus padres deben asumir el cuidado de los dos pequeños hijos en condición de orfandad y sobrellevar la pérdida de su hija.

Las mujeres expresaron que al hacerse madres surgió la necesidad de generar ingresos para contribuir al sostenimiento de sus hijos. Aunque muchas de ellas, durante su infancia habían aportado a la economía familiar, vinculadas a trabajos domésticos especialmente; hacerse cargo de la alimentación y educación de sus hijos, se había convertido en una responsabilidad central que tendrían que asumir, muchas veces en solitario.

“[La experiencia de ser mamá] ha sido un poquito dura, pero ahí voy sacando a mis hijos adelante. Toca gastar mucha plata, sacar de donde no hay pa’ ayudarlos a salir adelante, se enferman, toca llevarlos, al hospital (...) pues ha sido difícil, algunas veces fáciles... cuando uno llega allá [al pueblo] para hacer uno vueltas, toca pagar carreras, es difícil porque uno a veces no tiene dinero y tiene que pagar” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

⁹ Según la Guía de Práctica Clínica, la eclampsia “se caracteriza por la presencia de convulsiones generalizadas, predictor importante de disfunciones orgánicas y de mortalidad”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>

De igual forma, debían velar por las condiciones de bienestar y salud de sus hijos, en medio de situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y de la fragilidad institucional en la prestación de servicios de salud, existente en el territorio. Nana expresa esta preocupación de la siguiente forma:

“[Tener un hijo en San Vicente] significa estar pensando que futuro vendrá para él, significa que en vez de estar feliz como debería ser, te preocupes por muchas cosas, se sufre por la salud, porque no tenemos una institución que vele por los derechos que tenemos de salud. Acá en San Vicente se sufre mucho cuando una persona se enferma porque siempre lo envían a Florencia y a veces uno no tiene plata para ir hasta por allá, prefiero no ir. No pueden ir a la universidad porque no hay, lo que dan es cursos en el SENA” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Las responsabilidades domésticas que las mujeres habían adquirido incluso desde niñas, no desaparecieron con el embarazo. No hubo mayores consideraciones por su estado gestacional por parte de su pareja o familiares, ni descargas de trabajo, como puede apreciarse en el siguiente fragmento de Nana.

“Yo hacía todo lo de la casa, me levantaba, que el desayuno, barrer, trapear, me tocaba hacer hasta harta comida porque había trabajadores, yo cocinaba hasta para 10 o 15 trabajadores y así embarazada como estaba” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Adicionalmente, ser madres en este contexto de conflicto sociopolítico y armado, exacerbaba las prácticas de cuidado y protección que cualquier madre podría tener con sus hijos e hijas. Con los hombres, la constante zozobra les hacía pensar que sus hijos podrían ser víctimas de reclutamiento forzado por parte de grupos armados; y frente a sus hijas temían que fueran tomadas a la fuerza con fines sexuales por los miembros de la guerrilla e igualmente reclutadas.

“Tener un hijo en San Vicente da miedo. Miedo a que les hagan algo a los hijos, que se los lleven. Me daba susto cuando vivía en el pueblo que salieran al centro o a la calle a jugar y que preciso la guerrilla se entra, así como mataron a la niña que le conté” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“[Tener un hijo en San Vicente]. Da mucho miedo pues porque usted no lo va poder criar libremente o lo va a criar, pero lo tiene que cuidar mucho, porque va a estar dispuesto a que la guerrilla se lo puede llevar o cualquier otro grupo de esta zona. [...] con las niñas había que tener cuidado porque si ellos las querían, si les gustaba pues se las llevaban y los niños le servían para la guerra entonces igual se debían cuidar los dos sexos por igual” (Vane, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Al respecto, la charapa menciona haber sido víctima de desplazamiento forzado cuando se negó a entregar sus hijos pequeños a la guerrilla:

“Los chinos ya estaban creciendo (...) Había uno de nueve, otro de doce... eran pequeños, el más grande tenía 14 años (...) a cada rato pasaban por ahí, a ver si uno no estaba, ellos llegaban [a la finca] y lo que querían era jalar para allá a los chinos [se refiere a la guerrilla] y pues o dábamos a los chinos o teníamos que salirnos de allá y Él [la pareja] no estaba de acuerdo y decía que no. Cuando sean grandes verán que hacen, pero así no” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Esta tarea de cuidado y “vigilancia” permanente de sus hijos resultaba más compleja si se tiene en cuenta que la crianza estaba a cargo de las mujeres de manera exclusiva. Es una constante la

ausencia del padre en estas laborales, ya sea por motivos de abandono del hogar o porque en cumplimiento de los roles tradicionales de género, los hombres permanecían mayor tiempo fuera de casa, a cargo de labores de proveeduría económica, que no siempre cumplían de manera satisfactoria.

“Llegaba del pueblo después de ocho días y antes bravo y no les traía nada de comidita a los chinitos, ni golosinas, es que no se le ocurría traer ni una libra de carne. Tampoco que uno digiera en diciembre que le comprara chiritos a los muchachos, nada, eso era una rogadera para todo” (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

“Él casi no me ayudaba a cuidarla, él siempre se ocupaba de las cosas de la finca. La niña como estaba chiquita no entendía eso, pero yo si sentía que era distante, no compartíamos espacios” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

El confinamiento de las mujeres en el espacio doméstico restringía sus posibilidades de establecer redes de apoyo, socializar con otras mujeres y manejar su tiempo de forma autónoma. Al referirse a este aspecto, Nana, La charapa, Yandry y Vane mencionan que las actividades de ocio y diversión de sus parejas estaban asociadas al consumo de alcohol y al establecimiento de relaciones sexuales con otras mujeres, mientras que ellas permanecían en casa al cuidado de sus hijos.

“A lo último él se volvió muy... muy mujeriego... tomaba mucho... y pues de todas maneras yo le aguanté eso porque mis hijos estaban pequeñitos (...). Todos los días llegaba oloroso a bebida, yo ‘ole ¿y es que la bebida la regalan o qué?’ (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017). “Mientras tanto yo en el campo me toca trabajar duro, hacer las cosas de un hombre, cocinar para artos jornaleros, raspachines, cuidar a los hijos, lavar arrumes de ropa, cargar agua. Es muy duro, acá uno no disfruta la vida, no tiene tiempo libre, porque todo es trabajo ayudándole al marido, criando hijos, que se enfermaron corra pal pueblo” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Cogía un peso, y bien degenerado, tomaba trago durante dos y tres días (...) El motivo de la separación fue eso, que él no aspiraba a nada, y entre más días más sinvergüenza” (La charapa, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

No obstante, lo “dura” que resultaba esta experiencia para las mujeres, como ellas mismas lo describen; la maternidad también representó la posibilidad de establecer vínculos afectivos con sus hijos. Cuando hablan de ellos lo hacen con alegría, orgullo y satisfacción. Los perciben como una fuente de motivación para seguir adelante a pesar de las adversidades vividas.

“A veces pienso en que mis hijas son lo mejor que me pudo pasar, y yo quiero hacer la carrera de veterinaria más adelante y ser profesional para poder ayudar a mis hijas para que no pasen lo que yo tuve que pasar” (Chaluci, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

“Mis hijos son lo mejor que me ha podido pasar y a pesar de todos los problemas los pude sacar adelante sin tantos lujos y les pude dar estudio hasta donde pude” (La charapa, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

➤ La experiencia de ser madres por segunda vez

El segundo embarazo fue recibido con emociones de tristeza, soledad, culpa y frustración entre las mujeres que no había planeado su ocurrencia. Entre aquellas que tuvieron la posibilidad hacerlo, la referencia a sus relaciones de pareja era distinta, estaba permeada por una actitud positiva y optimista que se hacía extensiva a esta nueva experiencia.

Chaluci, Lore, Yandri y La Charapa quedaron embarazadas nuevamente durante su adolescencia sin haberlo planeado, con un periodo intergenésico corto inferior a dos años.

Para Chaluci y Lore esta nueva experiencia de maternidad profundizó su sensación de frustración. Ambas debieron abandonar sus estudios o distanciarse de la posibilidad de retomarlos y la conflictividad en su relación de pareja se agudizó.

“Ese año estaba haciendo decimo, pero mejor me salí, pues el segundo embarazo fue más duro porque yo no tenía planeado nada, no la quería, me dio demasiado duro... un mes que no salía a ninguna parte, solo en la casa y pues con el papá de la niña peleé mucho, eso mantenía muy de mal genio, y eso fue muy duro” (Chaluci, entrevista 1, 17 de octubre de 2017).

La Charapa al igual que con su primer hijo y demás embarazos vivió una fuerte imposición de violencia y control sobre su cuerpo. Ninguno de sus hijos fue el resultado de un consenso de pareja, ni su decisión personal; aun así, mantuvo vigente su relación por más de 20 años, por el temor de no poder sacar adelante a sus hijos sola.

“Tener los chinos, tan joven, imagínese uno de 14 años, ya con dos chinos en la cola, eso es una carga ni la verraca, eso es lo que uno no piensa, que un hijo es una carga, y un hijo es una responsabilidad verraca, y ¿qué pensaba yo en ese tiempo? ¡ni tantico! (...) Eso, ya a lo último como cuando yo recapacité ... yo que estoy haciendo, ¡¿yo que?! pero pues ya era tarde, ya tenía una chunchillera de niños a la cola (La charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Vane y Nana, por el contrario, planearon con sus nuevas parejas la llegada de sus hijos, que se postergó hasta su adultez. Afirma Nana:

“Después lo conocí a él, y empezamos a salir, a conocernos y ahí quedé embarazada, pero lo perdí, pero si Dios lo permite los planes de nosotros es que volvamos a encargar, pero vamos a poner de la parte de nosotros, a hacernos un tratamiento, a tomar vitaminas, para si Dios quiere volver a encargar” (Nana, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

Aunque Lore había iniciado una nueva relación de pareja, este segundo embarazo generó incertidumbre, culpa y el deseo de interrumpirlo; puesto que, tras la noticia, su pareja tomó la decisión de abandonarla.

Lore: ¿Para qué había quedado embarazada?, no quería tener la niña, quería abortarla.

Entrevistadora: ¿Por qué pensante en abortar?

Lore: Porque ya tenía un niño, y pa tener otro me quedaba muy difícil, mis papás no sabían todavía que había quedado embarazada, y me regañaban porque había quedado embarazada otra vez. (...) pensé abortar, pero ya después no (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Al indagar a los actores claves sobre la decisión de las mujeres en el número de hijos, los tres relatos coincidieron que, desde su experiencia, las familias no planean en pareja la cantidad de hijos que tendrán dado que no utilizan los métodos de planificación, ni consideran las consecuencias para la salud de las mujeres cuando los embarazos se dan en periodos intergenésicos cortos:

“En las relaciones no se planifican el número de los hijos, no se concientizan de las consecuencias en salud que les puede traer estos embarazos. Las mujeres acá por lo general tienen los hijos muy seguidos. Hemos tenido casos en que las embarazadas salen del parto y a los seis meses están nuevamente embarazadas” (Enfermera, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

De otra parte, la madre comunitaria refiere que hay diferentes causas que interfieren en la planeación del número de hijos asociadas a la regulación de los hombres sobre el cuerpo y sexualidad de las mujeres:

“Por ejemplo, tuve una señora por allá del barrio la Paz: "amiga, ¿a usted qué le pasó? ¿por qué está embarazada? - ‘Mi marido no me deja planificar’ [Continúa diciendo] pero también he tenido casos en que las mujeres desconocen, de algunos temas sobre la planificación”. (Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

5.4.3 Regulaciones normativas sobre las mujeres y sus cuerpos

“cuando dos elefantes luchan, es la hierba la que sufre”.
Proverbio africano

Otro aspecto relevante dentro del análisis del fenómeno en estudio, es la discusión de las lógicas de control territorial y las relaciones de poder, así como los efectos emocionales y psicológicos sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres; situación naturalizada por el orden social propio del conflicto armado (Ver Ilustración 7).

Ilustración 7. Regulaciones normativas sobre las mujeres y sus cuerpos



Fuente: elaboración propia.

➤ Las lógicas de control en la antigua zona de distensión

Las lógicas utilizadas en la guerra para el control territorial también hicieron parte de los relatos. Las normas impartidas por el grupo al margen de la ley principalmente durante la zona de

distención, limitaron la vida cotidiana de aquellas mujeres que vivían en el área urbana, cambiando los espacios tradicionales de socialización por escenarios de temor y control:

“Cuando la guerrilla vivía en el pueblo, era la guerrilla la que nos ponía las reglas. Ellos no les gustaban que las mujeres de ellos quedaran embarazadas entonces las hacían abortar, los horarios de salida hasta las seis de la tarde y hasta el otro día hasta las seis de la mañana, uno no podía ir por lo menos al campo con casco había que ir sin nada... si se podía ir en moto, pero sin casco o sino lo mataban. Pedían vacunas a los negocios, a la gente, pues también enviaban panfletos y regaban volantes cosas así, amenazas por lo menos que si usted transita después de tal hora o pagar una multa o colaborar con la causa” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Los al margen de la ley ponían como unas cláusulas para bajar al pueblo. Lo digo porque yo tenía una compañera de la Universidad que ella era docente en una vereda, y ella salía acá a San Vicente cada vez que le daban como el permiso” (Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Según los actores claves, el poder legitimado a través de las armas generó normas paralelas a las establecidas por el Estado como el toque de queda después de las 6:00 pm, prohibición en las relaciones con Fuerzas Militares, invitación por medio de radio o volantes a formar parte de las filas guerrilleras, el castigo a las personas que eran encontradas cometiendo alguna clase de delitos por medio de la construcción de puentes o carreteras, el pago de vacunas, entre otros.

- La regulación de la vida cotidiana y de la vida de las mujeres como parte de las dinámicas del conflicto armado

Las lógicas de control territorial ejercidas por los armados impusieron formas particulares de modelar lo femenino, enmarcadas en las jerarquías de género propias de un sistema patriarcal dominante, que permeó y retroalimentó las relaciones afectivas entre mujeres y hombres (civiles).

Como se mencionó anteriormente, las mujeres que participaron en el estudio estaban confinadas al espacio privado y doméstico, a la crianza y a las actividades de cuidado desde su infancia, aspecto que se retroalimentó de las dinámicas del conflicto armado. Las mujeres fueron criadas y socializadas para estar al servicio de los hombres: sus padres, hermanos, padrastros, pareja y también, de los grupos armados. Su destino era obedecer las regulaciones normativas masculinas.

De su sexualidad y su cuerpo no podían disponer libremente; su deseo no les pertenecía, y éste también fue silenciado en medio de la guerra de múltiples formas: a través del abuso sexual como expresión de dominación y victoria sobre el enemigo; por medio del control de su fertilidad; a través de la aprobación y prohibición del hombre que podían amar y de forma más extrema, con el feminicidio; como lo mencionan Vane, Nana y Yandri quienes compartieron algunas historias en las que estaban involucradas sus amigas o algunas mujeres conocidas:

“Con las niñas había que tener cuidado porque si a ellos las querían y les gustaba se las llevaban (...) uno anda todo temeroso, porque es prohibido que anden con los policías, los militares, porque si no las matan, tienen que irse, desalojar el pueblo (...). Sé de una familiar mía que era novia de un policía y a

ella le llegó un papel, que le metieron por debajo de la puerta diciéndole que tenía que irse o si no la mataban, y ella se fue de acá. No era cercana, pero era conocida y un tipo de esos de la guerrilla se enamoró de ella y se la llevó, la embarazó y ella no quería tenerlo, pero el tipo si quería tener un hijo para que lo dejaran allá” (Vane, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“La violencia [refiriéndose al conflicto armado] ha afectado las mujeres de la peor manera, porque han sido violadas, secuestradas, las han hecho abortar. Hace unos años, una mujer conocida por la familia la citaron por allá arriba, y días más tarde apareció muerta en un caño cerca al colegio verde, sin uñas y nadie respondió (...). Con unas muchachas vecinas de la otra finca, hablábamos en los bazares cuando nos encontrábamos y una de ellas se fue para la guerrilla que porque le pintaron pajaritos en el aire y por allá cuentan que quedó embarazada de un comandante y la hicieron abortar los enfermeros que tiene la guerrilla” “Algunas conocidas que tenían novio en el ejército o la policía, les toco irse del pueblo porque si no la guerrilla las mataba, y hubo un tiempo que aparecían muchachas muertas en el río o en el puente del río Caguán y la gente decía que era por ser chanchoneras. (...) Por eso me da miedo, mi esposo con el que vivo ahora es militar del ejército, pero mi relación solo la conoce mi familia de resto no y por lo general nos vemos en el Huila, yo prefiero que él no venga acá cuando tiene permiso o vacaciones porque es peligroso, acá siempre le toca a uno cuidarse” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018)

En relación con el cuerpo de las mujeres, se aprecia cómo es desdibujado y ofrecido como arma de guerra para el enemigo:

“Si las mujeres se metían con el ejército y la policía, las mataban. Se supone que las mataba la guerrilla. Decían que se entraban al pueblo porque era cuando aparecía una persona muerta, aparecía descuartizada. De las mujeres, decían que eran las que se habían metido con los militares y que por eso las mataban. ‘Chanchoneras’ les decían” (Vane, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

Los actores claves coincidieron con esta percepción. La regulación de la vida de las mujeres, el control de su sexualidad, la apropiación de sus cuerpos, la negación de su voz y de su condición como sujetos de derechos, así como la cosificación de las que son víctimas, constituyen estrategias de guerra eficaces para el dominio territorial, de la población civil e igualmente para la reproducción de un sistema patriarcal que en este contexto, no logra ser cuestionado; de ahí que las condiciones de desigualdad, exclusión y violencia a las que son sometidas las mujeres, así como su escasa valoración social, sea un asunto que se vive de forma naturalizada y que se sufre en silencio.

“Para mi concepto las mujeres no tienen ningún valor, pierden todos sus derechos como mujer. Igual son vulnerables a sufrir los efectos de la violencia, son sometidas y obligadas hacer cosas con las que no están de acuerdo como tener relaciones sexuales forzadas, embarazos (...). Los armados, imponen las normas y nadie más. Las mujeres han sido abusadas, han perdido sus familias, les ha tocado a aprender a vivir en un medio difícil, no tienen derecho de decir no a las solicitudes de los grupos armados. [La guerra ha afectado la cotidianidad de las mujeres] en todos los sentidos: psicológico, social, familiar, económico, político, porque por la guerra han perdido seres queridos, propiedades, han sido estigmatizadas, violentadas y hasta han muerto. La comunidad no habla de esto, Finalmente, la comunidad no se puede quejar, solo hace caso y cumple con las reglas”. (Trabajadora social, entrevista 1, 09 de abril de 2018).

“Las mujeres viven de manera normal y se resignan, a pesar de todas las consecuencias que ha dejado por muchos años en el municipio la guerra, pero las mujeres que han sido afectadas directamente por la guerra cuentan no poder perdonar todos estos actos criminales que cometieron estos grupos teniendo en cuenta que asesinaron sus familias completas o algunos familiares”. (Enfermera, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Se evidenciaron diversos factores asociados al control del cuerpo de las mujeres: el control territorial ejercido por parte de los grupos armados, sus padres y parejas; la falta de información sobre los derechos sexuales y reproductivos y las barreras de acceso a métodos de planificación. Estos hallazgos se agudizan dentro del marco del conflicto armado, afectan la toma de decisiones libres sobre su cuerpo y sexualidad, e imposibilitan la autonomía para decidir el número de hijos y el sostenimiento de relaciones sexuales:

“La guerrilla no dejaba salir de las fincas a la gente, entonces muchas personas no se acercan al centro de salud ni a los programas de planificación [...] la mayoría desconoce los métodos de planificación o los maridos no las dejan planificar y las que no quieren tener hijos planifican sin que su pareja tenga conocimiento” (Enfermera, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

“Por desconocimiento de temas de planificación o porque se van para el área rural muy lejos y no pueden salir periódicamente a los controles de planificación”. Este fragmento llama aún más la atención, del poder que tienen los hombres a decidir sobre el cuerpo de las mujeres: “Los hombres siempre van a mandar, deciden si uno tiene que trabajar, a estudiar, a decidir si quiero tener relaciones con usted esta noche, a decidir cuántos hijos voy a parir”(Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Estas normativas impuestas en el territorio restringieron la posibilidad de transitar libremente. Las familias y en especial, las mujeres fueron obligadas a atender las disposiciones y exigencias de la guerrilla para preservar su vida, en un contexto de miedo y zozobra en el que la percepción de abandono por parte del Estado era generalizada y la estigmatización social como simpatizantes de la guerrilla, constituía otra forma de violencia que a la que era sometida la población.

“Trato de no de salir de la finca para evitar cualquier cosa. Con mi marido pedimos la remesa al supermercado y el mixto o la lechera nos la deja en la finca (...) [A las mujeres] las matan sin razón, todos quieren maltratarnos desde los maridos de uno en adelante, y las mujeres guerrilleras que nos requisaban se veían bravas” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018)

“Hay que, colaborar con la guerrilla, a veces llegan a la finca y piden que les haga de comer sancocho de gallina y toca hacerlo y pues a veces si le pagan a uno por hacerle la comida, pero no siempre” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Se vive con miedo en todo momento, en ocasiones hay muertos y nunca se sabe por qué los han matado, además el estado nos tiene abandonados y también nos ha estigmatizado por muchos años y eso no está bien, porque no todos los caqueteños son grupos armados, tenemos gente buena, trabajadora que sufre la violencia” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

El conflicto armado se alimentó de la desintegración familiar a la cual había contribuido, como se ha mencionado más arriba. Muchos y muchas jóvenes al verse solos, sin una red familiar, en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, sin trabajo, ni oportunidades educativas, se vieron

forzados a ingresar a las filas de la guerrilla, pero también del ejército, con la expectativa de transformar su vida. Otros, ingresaron a los grupos armados por retaliación, buscando hacer justicia por su propia cuenta ante la pérdida de un ser querido a manos del grupo armado contrario, como lo comenta uno de los actores claves entrevistado.

“El niño que ha visto que le mataron el papá, a la mamá, o los hermanos entonces él desde muy pequeño tiene esa concepción de venganza con la guerrilla, porque eso es lo que los niños viven y la mayoría de los niños quieren imitar el adulto”. (Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Así, situaciones de soledad, abandono y pobreza contribuían a la idealización de la figura del guerrero. Portar un arma culturalmente ha sido significado al interior del territorio como símbolo de estatus, reconocimiento y pertenencia social. De igual forma, convertirse en “la mujer” del comandante de la guerrilla o de un policía o miembro del ejército de rango alto o medio podría ser visto como un refugio protector para su seguridad física y económica, como lo señalan dos de los actores claves entrevistados.

“Dentro de ellos [la guerrilla], las mujeres si querrán ser las mujeres de los comandantes, como una forma de protección. Pero las mujeres en general ven a los hombres de la policía, ejército como una oportunidad para salir adelante, progresar porque en el pueblo no hay suficientes fuentes de empleo, para que las mantengan y también como una opción para salir del pueblo” (Trabajador social, entrevista 1, 09 de abril de 2018).

“Algunas de ellas ven eso como una opción de vida, digámoslo así, de pronto yo si me caso o me voy con un policía o un soldado, no sé qué, voy a tener como una oportunidad de salir de pronto de mi pueblo, o de salir de la pobreza, porque pues la pobreza también es terrible, la pobreza también influye mucho en ese aspecto de que las mujeres, las niñas queden embarazadas a muy temprana edad” (Madre comunitaria, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

Pero la complejidad que reviste el reclutamiento forzado obliga a superar la perspectiva dicotómica del blanco y negro. En el caso de La Charapa, como se mencionó anteriormente, la guerrilla hostigó a su familia a entregar a sus hijos a las filas de la organización y su negativa a hacerlo, no solo los obligó a abandonar el territorio, también la llevó a cuestionarse por el lugar de la maternidad en medio de la guerra.

“Es como tener hijos para la guerra, porque a mis hijos se los quisieron llevar y yo no dejé ni tampoco mi marido y por eso ellos no están allá, pero sino tocó salirnos de la tierra” (La Charapa, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Los hijos de Yandri, Vane y Nana no sufrieron amenazas de reclutamiento, pero manifestaron tener miedo por el acercamiento indirecto y continuo de los grupos armados en esta zona.

“Es vivir con ellos [la guerrilla], aceptando estar cerca de ellos y que los hijos estén en peligro que se vayan para donde ellos” (Nana, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Había que tener cuidado con ellos [la guerrilla] porque ellos se llevaban a los niños que le servían para la guerra” (Vane, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Miedo y susto a que les hagan algo a los hijos y que se los lleven a la guerrilla a conocer el mundo de violencia” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

➤ Regulaciones normativas que permean los vínculos entre las mujeres y hombres

Como se mencionó anteriormente, las dinámicas regulatorias sobre la vida de las mujeres y sus cuerpos no solo obedecían, ni estaban circunscritas exclusivamente a las lógicas del conflicto armado. Este contexto por supuesto contribuía a retroalimentar y sostener formas jerárquicas, inequitativas y basadas en el control, características en las relaciones entre hombres y mujeres en diversos escenarios: la familia, la vida en pareja e incluso los vínculos entre pares.

En las relaciones de pareja, son frecuentes las menciones de las participantes acerca de las regulaciones que los hombres ejercían en la sexualidad femenina y en particular sobre la decisión del número de hijos.

“Los primeros siete meses sí planifiqué, cuando ya a lo último empezó con que no planificara más y ... ya no me dejó planificar más” (Yandri, entrevista 1, 17 de octubre de 2017). “[...] Era lo que él digiera y no ve que no me dejaba ni planificar” (Yandri, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Esta regulación, opera entre otras cosas, por los bajos niveles de instrucción existentes entre las mujeres sobre la planificación familiar y la imposibilidad de conversar de estos asuntos en la familia o en la escuela:

“Pues había escuchado [sobre los métodos anticonceptivos] en el colegio alguna vez, pero uno no iba a ir a pedir porque eso le daba pena” (Vane, entrevista 1, 15 de octubre de 2017).

En la narrativa de Lore, se aprecia además una cierta aceptación cultural del control masculino sobre el cuerpo femenino. La mujer solicita a su compañero autorización para usar un método de planificación y éste se niega bajo la promesa de protegerla de la concepción.

“Pues yo le decía a él que me pusiera a planificar y él no quería (...) él me dijo que él sabía cómo cuidarse en la relación y yo creí... Me decía que ‘porque no!’ que él sabía cómo cuidarme. Yo le decía que no, que me pusiera a planificar y que no y que no y quedé embarazada” (Lore, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

En el caso de la Charapa, la prohibición no va acompañada de una promesa, sino de una sospecha, que actúa como otra forma de control sobre la sexualidad femenina. Evitar que la mujer planifique es una forma para “prevenir” su infidelidad.

“Ni conocía lo que era la planificación porque ni él me decía ni yo preguntaba, él trataba que yo no pisara los hospitales (...) Él no me dejaba planificar. Porque si yo planificaba era para ponerle mozo” (La Charapa, entrevista 1, 16 de octubre de 2017).

El ejercicio de control está relacionado con el fenómeno de la apropiación del cuerpo y la vida de las mujeres por parte de sus parejas, configurado por los estereotipos de género que oprimen a las mujeres a través de las relaciones de poder asimétricas. El control sobre las mujeres tiene implicaciones psicológicas y emocionales, puesto que se empiezan a generar prácticas de

dependencia que, cuando logran subvertirlas, traen consigo situaciones de riesgo porque se enfrentan a la constante amenaza de ser culpabilizadas, violentadas o asesinadas si acceden al dinero, a espacios de diversión, a la planificación, a la salud, y hasta a la independencia de sus parejas.

Como se ha planteado, la apropiación violenta contra las mujeres es legitimada por las estructuras patriarcales del poder; particularmente en contextos de conflicto armado donde los cuerpos de las mujeres dejan de ser sujetos y pasan a ser objetos “violables” y desvalorizados, buscando demostrar superioridad sobre lo femenino. Los tres actores claves, coinciden en que las mujeres son elegidas para ser sometidas sexualmente por hombres en armas. Uno de los relatos describe los peligros a los cuales se enfrentan las mujeres en el marco de la guerra:

“Los comandantes tienen unos hombres llamados “milicianos” que son los encargados de visitar el pueblo vestidos de civil, ellos rodean y observan cada cosa que sucede en el pueblo, son los rasoneros y también se encargan de llevar a las mujeres que ellos desean (...) que escogen las más jovencitas” (Trabajador social, entrevista 1, 09 de abril de 2018).

Del mismo modo, Vane expresa la complejidad de ser mujer en el territorio y la manera como el discurso amoroso es utilizado para satisfacer un interés sexual masculino:

“[ser mujer en el marco del conflicto armado] es difícil, muy temeroso, porque está expuesto que si esa gente [la guerrilla] se enamora de uno se lo lleven a las buenas o a las malas o empiezan a endulzarse el oído que allá todo es bueno” (Vane, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

Si bien, la preocupación del estado por los casos de violencia sexual que viven las mujeres en el marco de la guerra, ha contribuido a visibilizar la problemática como un problema histórico; el acceso a la justicia en estos casos continúa presentando desafíos, entre los cuales sobresale la victimización secundaria que sufren las mujeres al compartir el relato de los hechos ante las instancias competentes. Al respecto, la trabajadora social y la Enfermera concuerdan en que la violencia sexual se presenta frecuentemente, sólo hasta ahora empieza a ser denunciada, aunque aún hay mucho miedo de ello por las amenazas de los victimarios.

- La percepción de las mujeres sobre el posconflicto y los nuevos acuerdos de Paz en la antigua zona de distensión

Tras la firma de los Acuerdos de Paz entre las FARC-EP y el Gobierno Nacional, las mujeres relataron sentimientos de incertidumbre y resignación ante las situaciones emergentes en el territorio después de la salida de la guerrilla como organización armada, y la consolidación de grupos disidentes que ejercen control territorial a través de las normas sociales, reactivando el conflicto armado y constituyéndose en una verdadera amenaza para una paz estable y duradera.

“Yo siento que la diferencia no ha sido mucho porque igual dicen que se acabó y todo, pero aquí no se nota, aquí todo sigue igual, la gente que no quiso irse, todavía sigue dando órdenes, imponiéndose y uno

tiene que obedecer porque desierta manera ellos son los que mandan” (Vane, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

“Las cosas no es que estén calmadas por ahora, siempre ha sido lo mismo, ellos no dejan de hacer lo que han hecho siempre, los que no se fueron pues andan por ahí, y nos hemos dado cuenta ahora que estamos viviendo para los lados del campo otra vez”. (La Charapa, entrevista 2, 09 de abril de 2018).

A su vez, los actores claves hacen alusión a la participación de las mujeres en el marco del pos-acuerdo. Para la enfermera y la trabajadora social, los espacios de denuncia acordados no han tenido el impacto esperado, pues las mujeres siguen teniendo miedo y no participan de ellos por la desconfianza en una reparación real. La enfermera afirma que, aunque las mujeres guerrilleras si han participado de este proceso, no lo han hecho de forma activa y la madre comunitaria comenta que las mujeres no participan por falta de interés y organización política. Para ella esto tiene que ver con desinformación y la criminalización de las mujeres dentro de la política. Por ende, identifican desesperanza, inconformidad y revictimización tras este proceso.

“Ahora en el escenario del posconflicto se sigue luchando por los derechos que merecen, pero las mujeres víctimas del conflicto, realmente no participan de manera activa en las zonas de transición por muchos motivos y uno de ellos es el miedo” (Trabajador social, entrevista 1, 09 de abril de 2018).

“Las mujeres civiles de san vicente no participan por miedo o temor, incluso sé que no están incluidas en la participación o construcciones de paz realizadas en las zonas veredales de acá cerca del municipio. Pero las mujeres guerrilleras ellas participaran, pero no de forma activa” (Enfermera, entrevista 1, 10 de abril de 2018).

6. Discusión y conclusiones

El embarazo adolescente descrito como un problema de salud pública (Rosales-Silva & Irigoyen-Coria, 2013), presente en mayor medida en países de bajos y medianos ingresos, con repercusiones negativas en los logros académicos de las mujeres, en su potencial económico, así como en las condiciones y expectativas de vida tanto de la madre como del neonato, está relacionado con determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) que se intersectan, lo que aumenta el nivel de complejidad en su comprensión y supone mayores retos de articulación intersectorial y entre las políticas nacionales y territoriales, para su atención y prevención efectiva.

En principio, se ha argumentado que la pobreza es uno de los determinantes estructurales de mayor incidencia en la configuración de la problemática (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009). Los hallazgos de esta investigación demuestran que además de la pobreza confluyen otros aspectos socioculturales, estructurales e institucionales, así como diversas formas de violencia que recaen sobre el cuerpo y la vida de las mujeres atravesados por roles y estereotipos de género (Profamilia, 2018). A su vez, la presencia histórica del conflicto armado en el territorio en el que se llevó a cabo este estudio, opera como telón de fondo; la escenografía perfecta que exagera, reproduce y contribuye a mantener factores dinamizadores de la problemática (Galindo, Restrepo, & Sánchez, 2009; ONU Mujeres, UNFPA, PNUD, 2017).

San Vicente del Caguán, segundo municipio más importante del departamento del Caquetá ubicado al nororiente de Florencia (capital), reportó en 2012 un Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas¹⁰ del 53.98% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2012) y en 2017 una incidencia departamental de pobreza del 35.1% lo que representa una disminución de 0.7 puntos porcentuales frente al año anterior, lo cual supone condiciones económicas deficientes para una gran parte de la población y especialmente para las mujeres (DANE, 2017). Con respecto al índice de feminización de la pobreza, en 2017 se observó que a nivel nacional había 116 mujeres pobres por cada 100 hombres en esa misma condición, es decir que existe un 16% más de mujeres pobres con respecto a los hombres (Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2018, pág. 65)

En este contexto, no resulta extraño que algunos relatos de las participantes refieran la presión que ejerce la vulneración económica en el deseo de salir del hogar de origen y la posibilidad que para ello ofrece la promesa de seguridad económica proveniente de hombres mayores, interesados en ellas (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013; Flórez & Soto, 2007). La salida del hogar y los meses de tránsito hacia la nueva vida en pareja, confluye casi siempre con la noticia del primer embarazo, vivida en principio con angustia y temor y, en ocasiones con

¹⁰ Necesidad básica insatisfecha (NBI) busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Tomado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>.

frustración tanto por algunas mujeres como por sus familias, debido a los costos que esta transformación acarrea. Con el pasar de los días, la frustración cede especialmente en la adolescente y en su madre, dándole la bienvenida al nuevo integrante del hogar. Es así como la madre de la adolescente juega un papel protagónico en su introducción al rol materno; mientras que el padre, ofrece apoyo económico en los casos en los que la pareja de la adolescente abandona la relación tras la noticia (Mazuera-Arias, Trejos, & Reyes-Ruiz, 2017; Flórez & Soto, 2007).

Por consiguiente, si bien es posible afirmar que el embarazo en la adolescencia de las mujeres, es percibido por las participantes como una situación *normal* que hace parte de la condición femenina y de la convivencia con un hombre que se adjudica el control de uso y destino de su cuerpo, es necesario situar en contexto la afirmación que hace referencia más al concepto de *regularidad* que al de *aceptación*, puesto que uno de los hallazgos más reveladores del estudio fue encontrar un deseo explícito de la mayoría de las mujeres (urbanas y rurales) y de algunas de sus familias (en especial del padre) de salir del círculo de la pobreza, a través de la culminación de la secundaria, el acceso a la educación superior y la posterior vinculación a un trabajo bien remunerado; de ahí que la noticia del embarazo en la adolescencia fuera percibida en principio como un limitante para alcanzar dicha expectativa.

Esta característica de *regularidad* permite además entender el embarazo en adolescentes como un patrón de recurrencia generacional. Los hallazgos muestran que la mayoría de las madres y hermanas de las participantes también quedaron en embarazo a temprana edad (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013). En opinión de la investigadora, estos hallazgos contribuyen a matizar y comprender de forma más amplia los resultados de estudios similares realizados en varios países de Latinoamérica (Oficina Regional para las Américas (Plan) y Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF), 2014) en los que se afirma que el embarazo adolescente es percibido como una situación *corriente* que recibe aceptación cultural, en la medida en que es asumida como parte del proyecto de vida personal y del núcleo familiar.

Ahora bien, en este escenario, resulta importante situar el conflicto armado y su papel en la configuración de la problemática de estudio. El conflicto armado tiene una larga trayectoria histórica a nivel nacional y San Vicente del Caguán, es uno de los territorios en los que por más de cincuenta años han hecho presencia diferentes grupos al margen de ley. El municipio es reconocido por el papel protagónico que cumplió durante los fallidos diálogos de paz hace 19 años entre el gobierno nacional del expresidente Pastrana y las FARC. De acuerdo con los datos ofrecidos por el Registro Único de Víctimas (2019) al 1 de febrero de 2019, se reportaron 3.837 hechos victimizantes relacionados con desplazamiento forzado ocurridos en el Caguán.

Galtung (2004), ha señalado que los conflictos armados acentúan la violencia cultural y estructural existente. Y esta afirmación cobra rostro en este estudio en varios sentidos. En primer lugar, la guerra produce afectaciones en la dinámica familiar. La pérdida de los seres queridos en el marco de asesinatos selectivos, especialmente de los padres y hermanos durante la infancia

(CNMH, 2013); el abandono de la tierra y de sus propiedades y, una profundización de la vulnerabilidad económica familiar, son mencionados en los relatos de las mujeres, mostrando que alrededor de estos hechos se configura un sentimiento de orfandad y aislamiento que permea sus trayectorias de vida (ICBF, OIM, UNICEF, 2014). Incluso las mujeres que sufrieron estas pérdidas manifiestan que, si su padre no hubiera fallecido, probablemente no habrían quedado embarazadas durante su adolescencia; otras manifiestan que estos cambios en la dinámica familiar, impusieron vivir la maternidad temprana en soledad y sin mayor orientación para afrontarla.

En segundo lugar, si bien las prácticas de trabajo infantil no pueden ser entendidas como una consecuencia directa del conflicto armado, pues hacen parte de las dinámicas familiares previas a los hechos victimizantes; sí es posible afirmar que, ante la muerte del padre, la familia debe reorganizarse y los hijos (hombres y mujeres) entran a participar más activamente en la generación de ingresos, lo que supone abandonar o dejar de lado los estudios.

En tercer lugar, las dinámicas de la guerra han impuesto restricciones para regular la vida social y en particular la vida de las mujeres (Estrada, Ibarra, & Sarmiento, 2003). Como pudo apreciarse en el capítulo de los resultados; los actores armados definen el uso y desplazamiento en el territorio, estableciendo zonas permitidas y prohibidas; usan el cuerpo de las mujeres como botón de guerra en demostración de su supremacía ante el enemigo; controlan su sexualidad y vida afectiva estableciendo a quién pueden amar, nominando incluso como *chanchoneras* a aquellas que se atreven a enamorarse de policías o soldados, sobre las cuales recaen acciones de persecución militar y, autorizan o no a las mujeres a convertirse en madres, cuando el padre de su hijo es un miembro de su organización armada. Todas estas acciones constituyen estrategias de guerra eficaces para el dominio del territorio, de la población civil y contribuyen a la reproducción de un sistema patriarcal que, en este contexto, no logra ser cuestionado y que, por el contrario, se sufre en silencio (Lagarde, 2005).

En cuarto lugar, los resultados del estudio muestran que las mujeres entrevistadas que han vivido en San Vicente del Caguán, han estado expuestas a diversas formas de violencia adicionales a las que impone el conflicto armado, que atraviesan su infancia, juventud y adultez. Por consiguiente y en coherencia con Segato (2011) , es posible afirmar que el conflicto armado ha contribuido a mantener y a reproducir relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres que legitiman las prácticas violentas, como resultado de la valoración de supremacía de lo masculino y el desprestigio de lo femenino. Estas formas de violencia han traído consigo un profundo dolor para las mujeres al permear la mayoría de las relaciones que han establecido con hombres durante su infancia (padres y padrastros) y posteriormente, sus relaciones afectivas durante la adolescencia/juventud (pareja y padres de sus hijos e hijas).

Dichas violencias no solo han obrado con la intencionalidad de minar la capacidad de agencia de las mujeres y controlar sus repertorios de acción, sino que también han obturado los espacios

para que sus expectativas de futuro y proyecciones personales pudieran hacerse realidad (Ruta Pacífica de las Mujeres, 2013) . El conflicto armado, en contubernio con violencias sociales y culturales, se suman a una fragilidad institucional y a la llegada de un embarazo imprevisto, que obliga a las mujeres a salir del sistema educativo, para confinarse en el ámbito doméstico, en las actividades de crianza y en el ejercicio de su rol como madres y compañeras afectivas (Puyana, 2000; Lamas, 1986), mientras que sus parejas gozan de mayores libertades en el espacio público, en el manejo de su tiempo y en el uso del dinero. Esto último, incluso en detrimento del bienestar del nuevo núcleo familiar, puesto que como los mencionan algunas de las participantes, es común que sus parejas no contribuyan al sostenimiento económico del hogar, destinen sus ingresos al consumo de alcohol (factor que aumenta el riesgo de violencia intrafamiliar), establezcan relaciones sexuales paralelas con otras mujeres o terminen por abandonar sus obligaciones paternas, aspectos que como señala la Unicef (2014), aumentan la sensación de frustración, resignación e impotencia que rodean la experiencia de la maternidad, emociones que simultáneamente coexisten, con las de satisfacción y orgullo, que aparecen cuando en sus relatos hacen mención a sus hijos como parte de sus proyectos personales que dan sentido a su vida.

Un elemento adicional que suma a este escenario y que contribuye a ampliar la comprensión de las condiciones de posibilidad en las que ocurre el embarazo durante la adolescencia, es el control que ejercen sus parejas sobre su cuerpo. Como pudo apreciarse, fueron recurrentes los relatos en los que las mujeres mencionaron no disponer de la autorización masculina para usar métodos de planificación tras la promesa de que ellos sabían cómo cuidarlas y prevenir su embarazo (Ruiz & Garrido, 2018; Fiscó, 2005), algunas de ellas, confiaron en esta promesa y, otras por su corta edad y escasa instrucción, reconocieron que estaban embarazadas en un momento avanzado de su estado gestacional.

Finalmente, no es posible cerrar este apartado sin señalar que las brechas entre los contextos urbano y rural se han acentuado en tiempo y, como consecuencia de la confluencia de determinantes como la pobreza, la edad, bajo nivel educativo, las barreras geográficas, la escasa cobertura de los servicios de salud y una baja oportunidad y calidad de acceso a estos, ocurre una muerte materna, en una de las participantes del estudio, antes de llevar a cabo el segundo encuentro con ella.

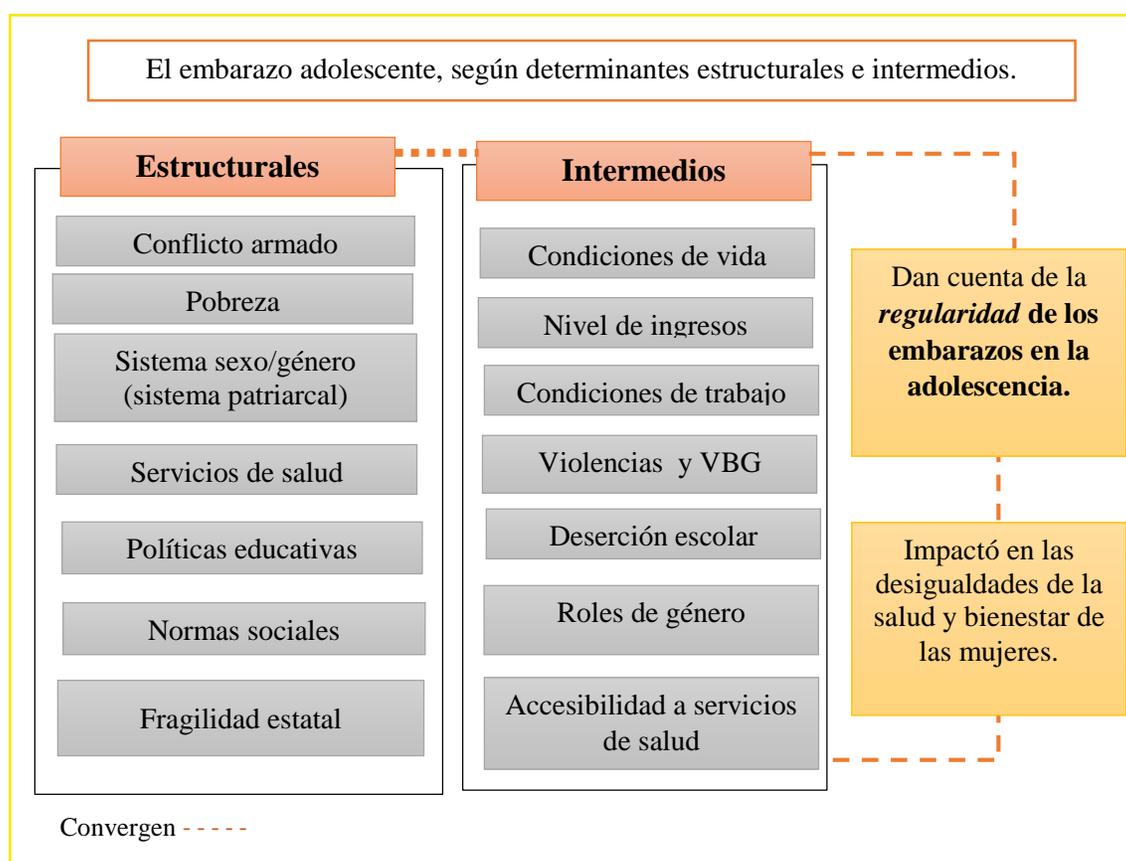
Al respecto, un informe del Ministerio de Salud y Protección Social, realizado en 2016, mostró que la mortalidad materna como una de las primeras causas de muerte de las mujeres en edad reproductiva en Colombia, refleja las inequidades en salud que viven las mujeres; aspecto que se suma a la fragilidad institucional que se agudiza en contextos con presencia de conflicto armado (Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3850, 2015). Diversos estudios afirman que los conflictos armados que ocurren principalmente en países de bajos y medianos ingresos, dejan consecuencias para la salud de las mujeres entre las que se resalta la disminución en el uso de los servicios de salud materna y en especial, los relacionados con los controles prenatales (Che Chi, Bulage, Urdal, & Sundby, 2015; James I & Alok K , 2012). Esta situación

coincide con los relatos de las mujeres entrevistadas, quienes hicieron referencia a los obstáculos para asistir a los programas de control prenatal producto de las dinámicas y lógicas del control del territorio impuestas por los grupos armados.

7. Reflexiones finales y recomendaciones

Los resultados presentados en el proyecto ameritan unas reflexiones finales para articular al análisis los aportes de las participantes y de las mujeres que ejercieron el rol de actores claves en el estudio y proporcionar algunas recomendaciones a tomadores de decisiones políticas, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población adolescente y joven en el departamento.

Ilustración 8. Embarazo adolescente en San Vicente del Caguán, según determinantes estructurales e intermedios.



Fuente: elaboración propia basada en el esquema propuesto por Solar & Irwin, (2007)

Las relaciones que se tejen entre el embarazo adolescente y el conflicto sociopolítico y armado en el territorio son complejas; pueden explicarse en virtud de la manera complementaria como operan los determinantes estructurales e intermedios, los cuales confluyen, interactúan y se retroalimentan unos a otros para dar cuenta de la *normalización/recurrencia* de los embarazos en la adolescencia en el territorio y contribuir a situar de manera más precisa los lugares de problematización de dicha situación (Ver Ilustración 8).

Así en un nivel estructural pueden identificarse las condiciones de pobreza y desigualdad que vive la población y en especial, las mujeres; la presencia histórica de un conflicto armado que cobra vida en el territorio y las dinámicas/lógicas de violencia que imponen los actores armados; las construcciones socioculturales del género que contribuyen a sostener un sistema patriarcal basado en jerarquías e inequidades entre hombres y mujeres y, la fragilidad institucional y de las políticas públicas territoriales en salud, educación y generación de ingresos. En la otra orilla, pero interacción con los primeros, están los determinantes intermedios, tales como las dificultades que encuentran las mujeres en la vida cotidiana para generar ingresos económicos de manera autónoma; el abandono temprano de la escuela de la mano con la vinculación en la infancia a actividades productivas no remuneradas; dinámicas familiares y afectivas atravesadas por diversas formas de violencia; roles de género que asocian lo femenino a la maternidad y que remiten a las actividades de trabajo doméstico, cuidado y crianza; ejercicios prácticos de control masculino que recaen sobre el cuerpo y la sexualidad femenina, así como sobre la natalidad; y finalmente barreras de acceso y baja cobertura de los servicios de salud para las mujeres.

Situar el embarazo en la adolescencia en medio de la confluencia de estos determinantes estructurales e intermedios permite entender que la relación causa-efecto es más compleja de lo que inicialmente puede suponerse y que para diseñar intervenciones orientadas a su prevención y atención oportuna, deberán efectuarse aproximaciones que reconozcan dicha complejidad así como la forma situada como se materializa la maternidad durante la adolescencia en el territorio, a fin de evitar fórmulas genéricas que poco impactan las condiciones de salud y bienestar de las mujeres y de sus hijos e hijas.

Para este propósito resulta útil reconocer que el conflicto armado funge como telón de fondo para el montaje de la *escena* y que, en esa medida, la radicalización de las dinámicas y lógicas de la guerra está al servicio del sostenimiento, reproducción y legitimación de una organización social que hace posible la valoración cultural de *normalidad* de una situación que a los ojos de un agente externo, podría ser leída como *anormal*.

Adicionalmente, la prevalencia histórica de un conflicto armado conduce a pensar no sólo en los efectos que trae en las dimensiones personal y familiar, sino también en los reordenamientos que produce en la vida social y política del territorio; en las priorizaciones que los agentes de gobierno hacen de los recursos en dialogo con su agenda política y en una lucha de poderes e intereses que se entabla también con actores armados y económicos.

El conflicto armado da cuenta de la fragilidad institucional que en estos territorios tiene el estado, la cual afecta directamente el ejercicio efectivo de derechos fundamentales de las y los ciudadanos y este caso en particular el derecho a la salud. Esta fragilidad se materializa en aspectos prácticos como barreras de acceso, oportunidad y calidad en la atención de las mujeres no solo durante su embarazo, sino a lo largo de la vida. A su vez, da cuenta de las deficiencias en infraestructura y cobertura, así como de las restricciones que se imponen para extender los

servicios y programas de salud a las zonas rurales de difícil acceso. Es reflejo de un entorno que es percibido socialmente como “inseguro” (zona roja) y que por consiguiente restringe las posibilidades de contratar personal de salud suficiente y cualificado que pueda atender de manera diferencial las necesidades de salud de las niñas, adolescentes, mujeres y ancianas.

Muestra de esta complejidad que acompaña la experiencia del embarazo en la adolescencia, es el caso de mortalidad materna tardía, ocurrida en una de las participantes del estudio, antes de que se llevara a cabo el segundo encuentro. Lore tenía 18 años cuando fue entrevistada, vivía en la vereda la reforma, a tres horas de la cabecera municipal, murió el 25 de febrero del 2018 en su casa, once meses después de haber dado a luz a su segundo hijo (el primero lo tuvo a los 15 años). Ella no estaba afiliada al sistema de salud, tenía un bajo nivel educativo (octavo), no contaba con el apoyo económico de los padres de sus hijos y vivía en condición de pobreza y marginalidad, condiciones que reflejan las disparidades e inequidades sociales a las que se tuvo que enfrentarse y que no pudo superar para garantizar su vida. Hoy su hijo de tan solo 19 meses vive con los padres de Lore, en condiciones similares de inequidad, exclusión y violencia.

La complejidad que entraña este escenario, obliga a pensar en estrategias multidimensionales, intersectoriales, alternativas, continuas (ininterrumpidas) que articulen las prioridades de política a nivel nacional con las territoriales y en las que se incorpore de manera efectiva y práctica una perspectiva situada, interseccional y diferencial para abordar los asuntos que competen a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. Esto supone hacer cambios en los niveles estructurales relativos a las políticas de desarrollo territorial, así como de reordenamiento del sistema y de los servicios de salud, en materia de cobertura, accesibilidad, calidad y priorización de los programas; pero en articulación y simultaneidad con la implementación de estrategias pedagógicas en la escuela y otros escenarios de socialización de los niños, niñas, jóvenes y adultos, orientadas hacia el cambio cultural; es decir, hacia el reconocimiento, desmonte y sustitución progresiva de los dispositivos de violencia y control que recaen sobre el cuerpo, la sexualidad, el placer, la maternidad, la paternidad, los métodos de planificación familiar, la crianza; y que contribuyen a *naturalizar* no solo los embarazos durante la adolescencia, sino otras prácticas asociadas a la vida sexual y reproductiva, que restringen las libertades y capacidades de agencia de los sujetos para la realización plena de sus expectativas de vida.

En coherencia con lo dicho, se considera necesario implementar estrategias y acciones de salud pública integrales que permitan actuar sobre los determinantes sociales a nivel regional y local; reconociendo las necesidades y principales problemáticas que afronta la población adolescente, situación que implica enfrentar la dispersión geográfica, las inequidades y la fragmentación de los servicios de salud, por cuanto estos limitan la oportunidad y acceso efectivo a los programas existentes.

Así mismo, en el marco de los programas de salud sexual y reproductiva resulta conveniente diseñar estrategias para reflexionar en torno al lugar de la planificación en la vida en pareja, a la

toma de decisiones concertada y cada vez más activa de mujeres y hombres en el proceso de gestación, nacimiento y crianza. Abrir estos espacios da cabida a nuevas preguntas que podrían conducir investigaciones futuras, dirigidas a explorar la perspectiva de los hombres frente al embarazo que ocurre en la adolescencia y las maneras como se vive la sexualidad en estos contextos, ¿Qué implicaciones trae para la vida de los hombres ejercer control sobre la sexualidad femenina?, ¿Qué implica para los hombres asumir promesa de cuidar a la mujer en términos de prevenir su embarazo?, ¿cómo es vivida por los hombres la experiencia del embarazo adolescente?, entre otras.

Finalmente, dada la importancia de esta investigación y los temas de reflexión aquí discutidos se considera importante abrir una línea de investigación a futuro, que permita analizar cómo la reaparición de nuevos escenarios de violencia y conflicto armado, la transformación de los actores y organizaciones armadas, dinamizan, transforman y alteran las trayectorias de vida, el cuerpo y la sexualidad de las mujeres y los hombres en contextos de proximidad territorial.

8. Anexos

A Anexo. Encuesta sociodemográfica.

	“Embarazo adolescente en san vicente del caguán: la experiencia vivida al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres”	
---	--	---

PRESENTACIÓN / INTRODUCCIÓN

Estimada señora

Mi nombre es Eidy Lorena Mahecha Gamboa, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Javeriana, me encuentro realizando el trabajo de grado que tiene como objetivo realizar una caracterización sociodemográfica relacionada con el tema de investigación.

Algunas de las preguntas están orientadas a indagar por sus datos de identificación, domicilio, familia y otras variables, buscan preguntar sobre el embarazo, el proceso de parto y situaciones de conflicto armado en relación con el contexto de domicilio.

La encuesta tiene una duración aproximada de 20 minutos. Además, solicitamos sus datos personales para el procesamiento y análisis de la información; como investigadora principal. Frente a éstos me comprometo a garantizar total reserva y confidencialidad de los mismos, protegiendo su identidad en la presentación de los resultados.

De ante mano, agradecemos su disponibilidad para participar en el estudio y estamos seguros que sus aportes serán de gran valor y utilidad para el mismo.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: día __ _ Mes __ _ año __ _	Número de la encuesta __ _
--	-----------------------------

1. Nombre del entrevistado:

2. Pseudónimo:

3. Fecha de Nacimiento:

4. Lugar de nacimiento:

5. Teléfono de contacto:

6. Dirección:

7. Departamento:

8. Municipio:

9. Barrio/vereda:

10. Zona: Urbana Rural

I. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

<p>11. ¿Cuánto tiempo ha estado usted viviendo en San Vicente del Caguán?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>12. ¿Pertenencia étnica?</p> <p>Mestizo <input type="checkbox"/></p> <p>Indígena <input type="checkbox"/></p> <p>Afrocolombiano <input type="checkbox"/></p> <p>Raizal <input type="checkbox"/></p> <p>Rom gitano <input type="checkbox"/></p> <p>Palanquero <input type="checkbox"/></p>
<p>13. Edad actual</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>14. ¿Cuál es el tipo de vinculación al sistema de seguridad social en salud?</p> <p>Contributivo <input type="checkbox"/></p> <p>Subsidiado <input type="checkbox"/></p> <p>Vinculado <input type="checkbox"/></p> <p>Especial <input type="checkbox"/></p> <p>Excepción <input type="checkbox"/></p> <p>Sin vinculación <input type="checkbox"/></p>
<p>15. ¿Usted estudia actualmente?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> /En qué grado</p> <p>_____</p> <p>No <input type="checkbox"/> /Cuál fue su último grado aprobado</p> <p>_____</p>	<p>16. Si usted dejó de estudiar ¿cuál fue la principal razón por la que abandonó la escuela, el colegio o la universidad?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>No aplica <input type="checkbox"/></p>
<p>17. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>Soltera <input type="checkbox"/></p> <p>Casada <input type="checkbox"/></p> <p>Viuda <input type="checkbox"/></p> <p>Separada <input type="checkbox"/></p> <p>Unión Libre <input type="checkbox"/></p> <p>No informa <input type="checkbox"/></p>	<p>18. En caso de estar casada o unión libre, responda lo siguiente:</p> <p>18.1 Edad de su pareja actual:</p> <p>_____</p> <p>18.2 Tiempo de convivencia con su pareja:</p> <p>_____</p> <p>No aplica <input type="checkbox"/></p> <p>18.3 Su pareja actual es el padre de su primer hijo nacido?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/></p>

<p>19. En caso de estar soltera, responda lo siguiente:</p> <p>19.1 Actualmente, ¿Tiene algún vínculo con el padre de su primer hijo?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>19.2 ¿Cómo es relación con el padre de su primer hijo?</p> <p>_____</p>	<p>20. ¿Es mujer cabeza de hogar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>21. Actualmente, ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>Empleada en el sector público <input type="checkbox"/></p> <p>Empleada en el sector privado <input type="checkbox"/></p> <p>Trabajadora por cuenta propia <input type="checkbox"/></p> <p>Empleada doméstica <input type="checkbox"/></p> <p>Patrona o empleadora <input type="checkbox"/></p> <p>Jornalera <input type="checkbox"/></p> <p>Trabajadora sin remuneración <input type="checkbox"/></p> <p>Se dedica a los oficios del hogar <input type="checkbox"/></p> <p>Pensionada o vive de la renta <input type="checkbox"/></p> <p>Estudiante <input type="checkbox"/></p> <p>Otra cual _____ <input type="checkbox"/></p>	<p>22. ¿Con cuántas personas vive?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>22.1 ¿Quiénes son las personas con las que convive?</p> <p>Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/></p> <p>Hijos <input type="checkbox"/></p> <p>Padre <input type="checkbox"/></p> <p>Madre <input type="checkbox"/></p> <p>Hermanos <input type="checkbox"/></p> <p>Abuelos <input type="checkbox"/></p> <p>Tíos <input type="checkbox"/></p> <p>Suegro/suegra <input type="checkbox"/></p> <p>Otros familiares <input type="checkbox"/></p> <p>Amigos <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>cuál _____</p>
<p>23. ¿Cuántas personas aportan ingresos al hogar?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>24. ¿Cuál es la fuente de ingresos familiares?</p> <p>Empleo <input type="checkbox"/></p> <p>Pensiones <input type="checkbox"/></p> <p>Arriendo <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>cuál _____</p>

<p>25. ¿A qué edad su mamá tuvo el primer hijo?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>26. ¿Cuántos hijos tuvo su madre?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>																										
<p>27. ¿Qué personas conforman su familia de origen?</p> <table border="1" data-bbox="305 436 724 653"> <tr><td>Padre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Madre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Padraastro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Madrastra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hermanos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Abuelos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otros familiares</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Padraastro	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Hermanos	<input type="checkbox"/>	Abuelos	<input type="checkbox"/>	Otros familiares	<input type="checkbox"/>	<p>28. ¿Alguno de sus hermanas/hermanos ha sido madre/padre adolescente?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
Padre	<input type="checkbox"/>																										
Madre	<input type="checkbox"/>																										
Padraastro	<input type="checkbox"/>																										
Madrastra	<input type="checkbox"/>																										
Hermanos	<input type="checkbox"/>																										
Abuelos	<input type="checkbox"/>																										
Otros familiares	<input type="checkbox"/>																										
<p>29. ¿Está usted embarazada actualmente?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>30. ¿Su último embarazo fue una decisión tomada junto con su pareja?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>																										
<p>31. ¿A qué edad tuvo su primer hijo?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>32. ¿Cuántos embarazos ha tenido?</p> <p>G__P__C__A__V____</p>																										
<p>33. Fecha del último parto</p> <p>Día Mes Año</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>34. ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando asistió a su primer CPN del primer hijo?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>																										
<p>35. ¿Cuál fue la condición final de su primer embarazo?</p> <table border="1" data-bbox="293 1312 712 1409"> <tr><td>Vivo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Muerto</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Aborto</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Vivo	<input type="checkbox"/>	Muerto	<input type="checkbox"/>	Aborto	<input type="checkbox"/>	<p>36. ¿Actualmente planifica?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>36.1 ¿Cuál es el método de planificación, que utiliza actualmente?</p> <table border="1" data-bbox="805 1409 1289 1717"> <tr><td>Hormonal oral</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hormonal inyectable</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Implante subdérmico</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Dispositivo intrauterino DIU</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>pomeroy</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Coito interrumpido</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ritmo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Barrera / preservativo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Método de emergencia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>No aplica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Hormonal oral	<input type="checkbox"/>	Hormonal inyectable	<input type="checkbox"/>	Implante subdérmico	<input type="checkbox"/>	Dispositivo intrauterino DIU	<input type="checkbox"/>	pomeroy	<input type="checkbox"/>	Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>	Ritmo	<input type="checkbox"/>	Barrera / preservativo	<input type="checkbox"/>	Método de emergencia	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
Vivo	<input type="checkbox"/>																										
Muerto	<input type="checkbox"/>																										
Aborto	<input type="checkbox"/>																										
Hormonal oral	<input type="checkbox"/>																										
Hormonal inyectable	<input type="checkbox"/>																										
Implante subdérmico	<input type="checkbox"/>																										
Dispositivo intrauterino DIU	<input type="checkbox"/>																										
pomeroy	<input type="checkbox"/>																										
Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>																										
Ritmo	<input type="checkbox"/>																										
Barrera / preservativo	<input type="checkbox"/>																										
Método de emergencia	<input type="checkbox"/>																										
No aplica	<input type="checkbox"/>																										

37. ¿Cuál de los siguientes hechos victimizantes en el marco del conflicto armado ha experimentado?

Abandono o despojo forzado de tierras	<input type="checkbox"/>
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	<input type="checkbox"/>
Amenaza	<input type="checkbox"/>
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	<input type="checkbox"/>
Desaparición forzada	<input type="checkbox"/>
Homicidio	<input type="checkbox"/>
Desplazamiento	<input type="checkbox"/>
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	<input type="checkbox"/>
Perdida de bienes muebles o inmuebles	<input type="checkbox"/>
Secuestro	<input type="checkbox"/>
Tortura	<input type="checkbox"/>
Vinculación de niños niñas y adolescentes	<input type="checkbox"/>
No aplica	<input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por su tiempo y disponibilidad!

B Anexo. Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres.

	“Embarazo adolescente en San Vicente del Caguán: la experiencia vivida al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres”	
---	--	---

El objetivo de este encuentro es reconstruir a partir de la experiencia de vida, el relato que nos dé cuenta de la experiencia de madre adolescente desde la participación directa de las mujeres que se encuentran ubicadas en una zona de conflicto armado.

La historia de vida nos permite indagar, escuchar a profundidad aquello que es significativo para cada de ustedes desde su experiencia de vida, sus hitos, los mayores logros y frustraciones, así como sus propios análisis y valoraciones de lo contado. En este caso se narrará como ha sido su experiencia con su embarazo en la etapa de la adolescencia antes, durante y después en un contexto de conflicto armado.

Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. Agradecemos su sinceridad y honestidad para cada pregunta realizada. A continuación, daré inicio a la entrevista, solicitamos que si tiene alguna duda me lo comunique en cualquier momento de la entrevista con el fin de clarificarle las dudas correspondientes.

Instrucción inicial:

“Quisiera invitarte a que en este encuentro pudiéramos reconstruir tu historia de vida, desde el momento en el que naciste hasta el día de hoy. Para ello, quisiera proponerte que fuéramos pasando por distintos momentos de tu vida. Podríamos comenzar hablando de tu infancia, de la vida con tu familia (tus padres y hermanos), luego, te propongo que hablemos de tu experiencia escolar, de tu adolescencia, de las relaciones con otras chicas y chicos de tu edad, de la manera como llegaste a quedar en embarazo, el parto y tu experiencia como madre y finalmente, de la manera cómo ves y te sientes con tu vida actual. Comencemos entonces con tu familia. Háblame de ella, de quienes la conforman, cómo se conocieron tus padres, cuándo naciste, cómo eran las relaciones de tus padres, dónde vivías, entre otras cosas que quieras contarme. Te propongo que hables libremente sobre este tema y yo después te haré algunas preguntas complementarias para poder entender mejor tu historia”.

Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres	
Familia de origen	Cuéntame. ¿En qué familia naciste? ¿Cómo era tu familia? ¿Cómo estaba compuesta tu familia? ¿Donde vivían? ¿Cómo era vivir en ese lugar? ¿Cuántos eran en su familia? ¿Qué hacían tus padres, cuál era su ocupación? ¿Cuántos años tenía tu mamá y tu papá cuando naciste? ¿Cómo era su familia cuando nació? ¿Cómo era la relación entre sus padres? ¿Cómo era la relación de sus padres con usted? ¿Cómo era la relación con sus hermanos? ¿Qué lugar ocupas dentro de tu familia? ¿Es la menor, la mayor, la hija intermedia? ¿Qué hacían en fechas especiales como diciembre? ¿Celebraban los cumpleaños? ¿Cuáles eran los planes familiares que más le gustaban?

	<p>¿Cómo solucionaban los problemas de familia? ¿Cuáles fueron los momentos más felices que vivieron en familia? ¿Cuáles fueron los momentos más tristes que marcaron su familia de forma negativa? ¿En su familia falleció algún herman@ u otro integrante de la familia? ¿En qué situación murió? ¿Cómo afrontaron esa situación difícil? ¿En la familia se presentaron situaciones de represión o violencia por parte de la guerrilla o de otros grupos? ¿Cómo era convivir con ellos en los espacios del campo o del pueblo?</p>
Infancia	<p>Relátame. ¿Dónde vivías cuando estaba pasando por la etapa de la infancia? ¿Cómo fueron esos años de tu primera infancia? ¿Quién te cuidaba? ¿Cuáles eran tus juegos preferidos? ¿Con quién compartía los espacios de juego? ¿Con que jugaban? Quiere contarme. ¿Cuál es el recuerdo más bonito que tiene de esa época? ¿Cómo fue tu infancia, Qué es que lo más recuerda de ella? ¿Cuál es el hecho más triste de esta etapa? ¿Qué persona es la que más recuerda de esta experiencia vivida? ¿Sabe si alguno de esos amigos que más recuerda o su familia sufrieron algún hecho de violencia en esta época?</p>
Escuela	<p>Cuéntame. ¿Cómo era la escuela? ¿Cómo fueron esos años de infancia en los que asististe a la escuela? ¿Cuántos años tenías cuando entró a la escuela? ¿Cuánto tiempo tardabas en desplazarse de la casa a la escuela? ¿Quién te llevaba a la escuela? ¿En qué te trasportabas? ¿Qué era lo que más disfrutaba cuando ibas a la escuela? ¿Cómo eran tus amigos de la escuela? Háblame de ellos ¿Cómo fue tu experiencia en la escuela? ¿Qué pasaba en esa época, había presencia de guerrilla y otros grupos? ¿Recuerdas si en la escuela se presentaron hechos de violencia por parte de la guerrilla o de otros grupos? ¿Recuerdas si los chicos de tu edad se iban para la guerra?, cómo era esa situación? ¿Conociste a alguien de tu edad que estuviera vinculado a algún grupo armado? ¿Conoces alguna historia de amor entre una chica de tu edad y un joven de algún grupo armado?... cuéntamela.</p>
Adolescencia	<p>Nárrame. ¿En esta época donde vivían con su familia? ¿Cómo fue el proceso para ingresar al colegio? ¿Dónde estudiaba? ¿Cuál fue su último año cursado? ¿Por qué no siguió estudiando? ¿Cuál fue el motivo de no continuar los estudios? ¿Sus hermanos mayores o menores hasta que año hicieron? ¿Cómo fue su época de adolescente? ¿Cuáles eran las responsabilidades que tenía en su casa con su familia? ¿Cuáles eran las responsabilidades de sus herman@s? ¿Qué era lo que más le gustaba hacer en su tiempo libre? ¿Cómo era la relación con sus amigas de esa época? ¿Qué pasaba en esa época en el pueblo o en la finca? ¿Se presentaban hechos de violencia? ¿Qué grupos peligrosos hacían presencia en su medio?</p>

	<p>¿A qué edad tuvo su primer novio? ¿Cómo fue esta experiencia de noviazgo? ¿Qué sueños tenías en esa época?, ¿cómo te imaginabas tu vida cuando fueras grande?</p>
Embarazo y parto	<p>Cuénteme. ¿Dónde vivías cuando te enteraste que estabas embarazada? ¿Cómo fue la experiencia del primer embarazo? ¿Cuántos años tenía? ¿Estabas en una relación de pareja? Háblame del padre de tu hijo... quien era, ¿cómo era, ¿qué hacía? ¿Cómo era la relación que tenía con esa persona? ¿Cuántos años tenía su pareja? ¿Cómo te sentías con esa relación? ¿Tus padres tenían conocimiento de esa relación?, ¿Qué pensaban de esa relación? ¿Cómo era relación de su familia con el padre de tu bebé? ¿Usted cómo se dio cuenta que estaba embarazada? ¿Cuál fue su reacción al saber que estaba embarazada? ¿Cómo se siente al saber esta noticia? ¿Cuál fue esa primera persona a la que le conto que estaba embarazada? ¿En algún momento de su etapa adolescente pensó en ser madre? ¿Fue sorpresa el enterarse que estaba embarazada? ¿Cómo la familia recibió la noticia del embarazo? ¿Qué reacción tomaron? ¿Cuál fue la respuesta de su pareja cuando recibió la noticia? ¿Cómo reaccionó frente a la noticia? ¿Qué hace cuando su familia se entera del embarazo? ¿Cómo fue la experiencia del proceso del embarazo? ¿Estabas estudiando? ¿Termino el colegio o abandono el colegio? ¿Por qué tomo la decisión de abandonar el colegio? ¿Qué ocurre con usted misma? ¿Cómo afrontaste el embarazo? ¿Qué miedos tenías? ¿Qué sentimiento genero el embarazo? ¿Qué pasó con los sueños que tenías cuando te enteraste de tu embarazo? ¿Cómo era un día cotidiano en el proceso del embarazo? ¿Qué actividades hacías? ¿Consulta al hospital del pueblo para realizar controles prenatales? ¿Cuánto tiempo se tardaba para ir de su casa al hospital? ¿En qué te transportaba? ¿Quién la acompañaba a los controles prenatales? ¿Dónde nació tu hijo? ¿Nació en la casa o en el hospital? ¿Cómo fue la experiencia del parto? ¿Fue parto vaginal o cesárea? ¿Quién la acompañó en el trabajo de parto? ¿Qué pasó con la relación con el padre de tu hijo cuando el niño nació? ¿Cómo ha sido la experiencia de ser mama? ¿Cómo se siente ser mama? ¿Qué sucede en esta época? ¿Cómo ha transcurrido la violencia en su lugar de vivienda y los alrededores?</p>
	<p>¿Cómo es tu familia actual? ¿Cómo está compuesta tu familia actual? ¿En dónde vivía con tu primer hijo? ¿Con quién vivía? ¿Cómo fue el proceso de crianza de tu primer hijo? ¿De quién recibió apoyo para criar a tu primer hijo? ¿Tu primer hijo cuantos años tiene? ¿Hasta qué año estudio tu primer hijo? ¿Tu primer hijo ya ha vivido la experiencia de ser padre/madre?</p>

Crianza	<p>¿Cuántos hijos tienes ahora? ¿Cómo fueron llegando tus demás hijos?</p> <p>¿Has tenido otras parejas?... ¿Si es así como es tu relación con el padre de tu primer hijo?,</p> <p>¿Cómo es la relación de tu pareja actual con tus otros hijos?</p> <p>¿Cómo es la relación de tu primer hijo y su padre?</p> <p>¿A que se dedican sus hijos? ¿Dónde viven sus hijos?</p> <p>¿Cómo es la relación entre sus hijos?</p> <p>¿Sus hijos como han vivenciado el conflicto armado?</p>
Proyecto de vida	<p>Cuéntame. ¿Cuáles eran los sueños o ilusiones que tenías antes de quedar embarazada?</p> <p>Habiendo pasado un par de años. ¿Cómo vez a esa niña a los 13 o 15 años que estaba teniendo esa experiencia? ¿Qué le dirías? ¿Qué cambiarías en ella?</p> <p>A luz de esta experiencia ¿Cómo cambiaron sus sueños después del embarazo?</p> <p>¿Cómo han cambiado esos sueños ahora?</p> <p>¿Cómo ha cambiado su vida en toda su trayectoria?</p> <p>Finalmente. ¿Cuál es el legado que quisieras entregar a tus hijos, a las mujeres y a futuras generaciones?</p>
Conflicto armado	<p>Relátame.</p> <p>¿Cómo ha sido tu experiencia en medio de la guerra?</p> <p>¿Cómo es vivir en una zona que por años ha sufrido la guerra? ¿Usted o alguien de tu familia ha sido afectado por alguna acción violenta en el marco del conflicto armado? ¿Que transformó esta guerra en tu vida?</p> <p>¿Qué consecuencias trajo la guerra? ¿Tuvo miedo? ¿De qué tuvo miedo?</p> <p>¿Hasta qué punto usted siente que la guerra ha causado afectación en tu cuerpo como mujer?</p> <p>Durante la zona de distensión, ¿Cuál ha sido el momento más dramático que te ha marcado para toda la vida? ¿Cómo vivía la gente? ¿A qué se dedicaba la gente? ¿Cómo se relacionaba la gente y la guerrilla?</p> <p>En aquella época, ¿cómo se manejaban las relaciones con la guerrilla?</p> <p>¿Quién imponía las reglas y el orden en san vicente?</p> <p>¿Conoce de algún caso en el que la guerrilla u otro grupo hayan obligado a los hombres y mujeres hacer parte de las filas? ¿Sabe si las mujeres fueron sometidas a actos de violencia sexual? ¿En aquellos tiempos las mujeres sostenían relaciones sentimentales con estos grupos? ¿Cuéntame si tus amigos cercanos, vecinos o conocidos sufrieron desapariciones, desplazamientos entre otros hechos de violencia?</p> <p>Actualmente, ¿Cómo ha sido la vida de las mujeres en san vicente en medio del conflicto armado y ahora en la etapa del postconflicto?</p>

Nota: Todo lo adicional que usted nos quiera narrar, será muy importante para comprender cómo viven las mujeres adolescentes el embarazo en un contexto de conflicto armado.

C Anexo. Entrevista semiestructurada dirigida a los actores claves.

	“Embarazo adolescente en San Vicente del Caguán: la experiencia vivida al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres”	
---	--	---

Guía entrevista semiestructurada dirigida a los actores claves

El objetivo de este espacio es encontrar la conexión entre la experiencia del conflicto armado y el embarazo adolescente de las mujeres que viven en el área rural y urbana en San Vicente del Caguán.

La información suministrada por usted como actor local, nos permite profundizar en aquello que es significativo para usted desde su experiencia profesional, teniendo en cuenta los mayores logros y frustraciones frente al tema, así como sus propios análisis y valoraciones de lo contado por las mujeres que han tenido contacto con usted en su espacio laboral y profesional. En este caso se contará como ha sido su experiencia y como ha sido el contacto con las mujeres que han tenido embarazos en la etapa de la adolescencia en un contexto particular como es el conflicto armado.

Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. Agradecemos su sinceridad y honestidad para cada pregunta realizada. A continuación, daré inicio a la entrevista, solicitamos que si tiene alguna duda me lo comunique en cualquier momento de la entrevista con el fin de clarificarle las dudas correspondientes.

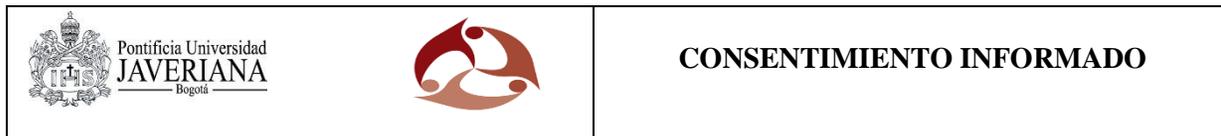
Entrevista semiestructurada	
Adolescencia	¿Qué significa vivir en San Vicente del Caguán, territorio que ha sido contralado por la guerrilla y otros armados? ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en San Vicente del Caguán? ¿De qué manera considera usted que el conflicto armado, influye en el proyecto de vida de las mujeres adolescentes en San Vicente del Caguán? ¿Cuál ha sido el papel del conflicto armado en las adolescentes? ¿Qué conexiones ve usted, entre la existencia del conflicto armado y el embarazo adolescente? ¿Cómo las mujeres viven la adolescencia en medio de un territorio que ha sufrido el conflicto armado? ¿Cómo crecen y se educan las niñas y los niños en un contexto de guerra?
Género	San Vicente del Caguán se ha caracterizado en la historia por ser una zona donde se ha realizado intentos de negociación de paz con la guerrilla que han terminado sin ningún éxito. También, ha sido un territorio marcado por diferentes etapas de violencia y conflicto en la historia. Actualmente, se encuentra en la fase de posconflicto. A partir de lo anterior, ¿Cómo las mujeres de san Vicente han afrontado el conflicto armado y sus diferentes etapas? ¿Cuál era el rol de las mujeres en el fallido proceso de paz? Con el transcurrir del tiempo ¿Cómo ve a las mujeres en este nuevo escenario de posconflicto?

	<p>¿Crees que existe una conexión entre el conflicto armado y la violencia contra las mujeres?</p> <p>¿Los actores armados como imponen el poder y las normas de comportamiento?</p> <p>¿Cuál ha sido la reacción de la comunidad, cuando los grupos armados imponen reglas de comportamiento en las mujeres?</p> <p>¿Cómo los armados controlan y someten los cuerpos de las mujeres en una zona de conflicto armado?</p> <p>¿Los hombres de san Vicente, cómo ejercen sobre las mujeres las diferentes formas de violencia, en medio del conflicto armado?</p> <p>¿Es distinta la posición de la mujer rural y urbana frente a las normas de comportamiento dadas por los actores armados?</p> <p>En san Vicente ¿Cuál es la percepción de las mujeres de sí mismas?</p>
Embarazo adolescente	<p>¿Por qué cree que las mujeres se embarazan a edades tempranas?</p> <p>¿Qué papel juega la familia frente al embarazo adolescente?</p> <p>¿Para las mujeres, qué significa tener un hijo en medio de la guerra?</p> <p>¿Cómo es visto el embarazo adolescente por los diferentes actores armados?</p> <p>¿Por qué cree usted, que se dan las uniones tempranas en las mujeres adolescentes?</p> <p>¿Qué repercusiones tiene las uniones tempranas en las mujeres adolescentes?</p> <p>¿Cómo son las características de las parejas sentimentales en las uniones tempranas?</p> <p>¿Cómo se toman las decisiones en las uniones tempranas al momento de planificar los hijos?</p> <p>¿En el marco del conflicto armado, se han presentado embarazos forzados?</p> <p>¿Qué grupos armados están relacionados con estos hechos de embarazo forzado? ¿Quién regula la presencia de estos hechos?</p> <p>¿Hay un reconocimiento por parte de la comunidad y de las mujeres de que se trata de un embarazo forzado? ¿La comunidad como percibe este hecho</p>
Conflicto armado	<p>¿Cómo es ser mujer en el marco del conflicto armado?</p> <p>¿Cómo están dadas las diferencias entre ser hombre y hacerse mujer?</p> <p>¿Qué tipo de control y que medios utilizan los actores armados sobre la vida de las mujeres, y hombres?</p> <p>¿Cómo ha reaccionado la comunidad frente a al ejercicio de control por los grupos armados?</p> <p>¿Cómo el conflicto armado impacta en las relaciones interpersonales?</p> <p>¿Qué relaciones ve usted entre la violencia intrafamiliar y el conflicto armado?</p> <p>¿Qué tanto las mujeres denuncian casos de violencia sexual?</p> <p>¿Las mujeres como experimentan los efectos de la guerra?</p> <p>¿Cómo la guerra ha afectado la cotidianidad de las mujeres?</p> <p>¿En qué medida el conflicto armado en el Caguán ha llevado a la mujer a asumir nuevos roles alternativos dentro de la sociedad?</p>

	<p>¿Qué consecuencias les ha traído a las mujeres perder a los hombres en el marco del conflicto armado?</p> <p>¿Algunas mujeres sostienen un acercamiento o vínculo sentimental con los actores armados?</p> <p>¿Cómo las mujeres perciben a los hombres que hacen parte de los grupos armados? ¿Las mujeres sueñan en que un actor las elija como pareja?</p> <p>¿Ha conocido un caso de una mujer que ha tenido una pareja sentimental en el conflicto armado? ¿Cómo ha sido la experiencia de esa relación amorosa? Desde su experiencia ¿Para las mujeres tener una pareja en el conflicto armado que situaciones genera?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias que ha dejado la guerra en la población civil?</p> <p>¿Cómo los comandantes eligen las mujeres con las que quieren estar?</p> <p>¿Cuál es la postura de los padres de familia y la comunidad frente a la solicitud, por parte de los actores armados? ¿Qué sucede si una mujer queda embarazada?</p>
--	--

Por último, ¿Cuál es su reflexión frente al embarazo adolescente, en una situación de vulnerabilidad, como la guerra?

D Anexo. Declaración para el consentimiento informado.



Antes de dar inicio a este encuentro y aceptar su participación en el estudio quiero invitarla a que conozca el propósito y los beneficios del trabajo de grado que estoy llevando a cabo en el marco de la Maestría de Salud Pública y la forma como se desarrollará. Para ello, voy a leerle la siguiente información. Si tiene alguna inquietud a medida que vaya leyendo, le pido exprese con tranquilidad, para poder resolverla.

Propósito del estudio:

Usted participará en el proyecto de investigación “**Embarazo adolescente en San Vicente del Caguán: la experiencia vivida al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres**”, que tiene como objetivo comprender la experiencia del embarazo adolescente en mujeres que han vivido en un área de conflicto armado como es San Vicente del Caguán a través de las historias de vida.

Los datos recolectados desde la voz de las mujeres participantes, contribuirán a ofrecer información importante, que orienten el diseño de estrategias integrales de intervención desde una perspectiva interdisciplinar e intersectorial a fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de las niñas y adolescentes del territorio.

Procedimiento del estudio:

Para ello, la estamos invitando a participar de 3 a 4 encuentros que realizaremos con usted de forma privada e íntima en donde conversaremos sobre temas relacionados con su propia vida y lo que ha sido su experiencia como mujer durante la etapa del embarazo adolescente, en relación con la familia, la comunidad, las etapas de desarrollo: infancia, adolescencia y adultez en sus espacios habituales, de diversión, con sus parejas sentimentales y la relación que usted tiene al estar inmerso en un contexto como es el conflicto armado.

En este primer encuentro, estaremos conversando durante 2 horas y 30 minutos aproximadamente y tendremos un receso de 10 minutos pasada la primera hora, para tomar un refrigerio y un descanso que será entregado por el investigador.

Luego de finalizados los encuentros, el equipo de investigación escribirá una historia con su experiencia de vida y le pedirá a usted que la lea, revise y haga comentarios sobre los aspectos que desee aclarar o profundizar. Esta historia será publicada como parte de este estudio protegiendo su identidad, es decir, haciendo uso del seudónimo que usted elija. Y también se le hará entrega de ella.

Usted tendrá la posibilidad de conocer los avances que vamos obteniendo en la investigación y los resultados finales. Para ello, podrá comunicarse conmigo como investigadora cuando usted lo requiera, tenga una duda del proceso o quiera sugerir algún elemento adicional para complementar su historia.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si usted no desea participar está en plena libertad de manifestarlo y esto no le generará ninguna consecuencia para su vida. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio que requiere de 3 a 4 encuentros en los próximos 5 meses, le pedimos que analice si usted podrá disponer de 2 horas cada vez para asistir a estos encuentros, leer el texto y retroalimentarlo. Considerar estos aspectos en este momento, es fundamental para que usted pueda tomar la decisión de vincularse al estudio.

Sin embargo, si por alguna circunstancia personal o que ocurra en el marco de esta investigación usted decide retirarse, esto no generará ninguna consecuencia para usted y por consiguiente me comprometo a no publicar su historia. Aun así, le hare entrega del documento construido hasta la fase en la que usted decida hacer parte del estudio.

Como sabemos que usted tendrá que destinar parte de su tiempo personal a participar en el estudio, se le hará entrega de un reconocimiento en especie cada vez que se lleve a cabo un encuentro y al finalizar el mismo.

Riesgos de participación:

Estudios similares realizados previamente han demostrado que su participación dentro del proyecto no representa ningún peligro para usted, su integridad o bienestar. Algunos temas de conversación podrían llegar a despertar emociones que, en todo caso, serán manejadas adecuadamente por los entrevistadores, quienes disponen de las herramientas para ello. Los encuentros se llevarán a cabo con previa concertación de tiempos y horarios con usted y en un lugar de fácil acceso, seguro y cómodo. Usted no incurrirá en ningún costo por participar en este estudio y tampoco recibirá ninguna compensación económica por participar. Sin embargo, este trabajo de grado tendrá en cuenta que las mujeres participantes del área rural recibirán un reconocimiento económico para los gastos de desplazamiento del sitio de vivienda al hospital como lugar de encuentro.

Beneficios para los participantes y para otros:

Además de los beneficios mencionados anteriormente, esperamos que cada encuentro y conversación sea satisfactorio para usted. Dispondremos y crearemos un espacio de confianza y comodidad para que usted pueda hablar tranquilamente de su vida, reflexionar sobre sus decisiones y derivar algunos aprendizajes prácticos para su bienestar. De igual forma se le hará entrega de su historia de vida en físico referida específicamente a los temas trabajados durante las entrevistas, como riqueza de conocimientos que se logrará entre las dos partes.

Fidelidad de los datos:

Para nosotros es muy importante garantizar la fidelidad de la información que usted nos proporciona, evitando cualquier tergiversación o interpretación equivocada de la misma. Por tal razón solicitamos su autorización para grabar (en audio) cada encuentro. Aclaremos que tiene plena libertad de solicitar que sea detenida la grabación, si en algún momento de la conversación usted así lo desea. Nosotros podremos hacerle entrega de los registros de audio de sus entrevistas si usted lo solicita y los archivaremos en un lugar seguro al que sólo tenga acceso el equipo de trabajo.

Confidencialidad:

Toda la información que se obtenga en el estudio será confidencial y solo será usada con fines académicos (no comerciales). Para garantizar la confidencialidad protegeremos su identidad tanto en la historia como en los informes que elaboremos producto de esta investigación. Me comprometo a mantener los registros de audio, encuestas y cualquier otra información adicional en un sitio seguro. Todos los participantes serán identificados con un seudónimo que será usado para referirse a cada participante. Certificado de consentimiento informado.

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Nombre del participante

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo () Número

Seudónimo _____

Nombre del entrevistador

Firma del Entrevistador

Recorte aquí

TARJETA INFORMATIVA

Título del proyecto: **“Embarazo adolescente en San Vicente del Caguán: la experiencia vivida al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres”**

Sirva esta carta informativa para agradecerle su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación o el desarrollo de este estudio, favor comunicarse con la investigadora responsable del proyecto, estudiante de la Pontificia Universidad Javeriana **Eidy Lorena Mahecha Gamboa**, al teléfono: 321 461 3041 de lunes a viernes de 8:00 am a 5.00 pm; o al correo electrónico e.mahecha@javeriana.edu.co.

Carrera 7 No. 40 -90 Edificio Emilio Arango. 5° piso. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

E Anexo. Consentimientos informados firmados por las mujeres participantes y los actores claves.

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Loirena Motta Tovar Loirena Motta Tovar
 Nombre del participante (letra imprenta) Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo (r) Número 99060610416

Seudónimo Lora

Eddy Lorena Mahacha [Firma]
 Nombre del entrevistador Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Leidi Johana Rojas Leidi Johana Rojas
 Nombre del participante (letra imprenta) Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo (e) Número 1006417267

Seudónimo Chalwa

Eddy Lorena Mahacha [Firma]
 Nombre del entrevistador Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

MARTHA LONNERTZ

Nombre del participante (letra imprenta)

MARTHA LONNERTZ

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo (C) Número 40690803

Seudónimo La charapa

Edy Lozano Mahecha

Nombre del entrevistador

[Firma]
Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Yandry Ortiz

Nombre del participante (letra imprenta)

Yandry ortiz

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo (C) Número 90610124

Seudónimo Yandri

Lozano Mahecha

Nombre del entrevistador

[Firma]
Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

YURIKA V. CHAOX

Nombre del participante (letra imprenta)

YURIKA V. CHAOX

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo (cc) Número 1.012.349.139 BTA

Seudónimo Nana

Eidy Lorena Malhecho

Nombre del entrevistador

CEP

Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Maria Yohana Caspedes Ortiz

Nombre del participante (letra imprenta)

Maria Yohana Caspedes Ortiz

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo () Número 36312207

Seudónimo Nana

Eidy Lorena Malhecho

Nombre del entrevistador

CEP

Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Yesica Paola Hernandez

Nombre del participante (letra imprenta)

Jesica Hernandez

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo () Número 117037390

Seudónimo Jessi

Edy Lorea Mahacha

Nombre del entrevistador

[Firma]

Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionada de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Francisca Lizcano G.

Nombre del participante

[Firma]

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo () Número 26.645345

Código Trabajador Social

Autorizó que en los resultados de la investigación aparezca mi cargo como servidor público.

Sí No

Edy Lorea Mahacha

Nombre del entrevistador

[Firma]

Firma del Entrevistador

Proyecto de Investigación: "Embarazo adolescente: al crisol del conflicto armado en la voz de las mujeres"
 Instituto de Salud Pública
 Maestría en Salud Pública
 Pontificia Universidad Javeriana

Leí o me leyeron la información sobre la investigación y pude clarificar las dudas y hacer preguntas que tenía. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionada de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No
Susana Rocío De la Cruz



Nombre del participante

Firma del Participante

Documento de Identificación: Tipo (C) Número SS. 247.945

Código Coordinador Programa de CPN

Autorizó que en los resultados de la investigación aparezca mi cargo como servidor público.

Sí No

Eidy Lacro Méndez
 Nombre del entrevistador



 Firma del Entrevistador

F Anexo. Carta de aceptación por el comité de ética de la E.S.E Hospital San Rafael

Código: F-SGC- OG- 0082	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL CARTAS Y OFICIOS	
Fecha de Aprobación: 1 de septiembre de 2008		
Versión: Uno		

G-ESE-HSR-0925

San Vicente del Caguán, Caquetá 11 de agosto de 2017

Doctor
JAIME RAMIREZ MORENO
 Director de Posgrados
 Universidad JAVERIANA
 Bogotá D.C

Asunto: respuesta a solicitud

Comedidamente me permito informar que autorizo a la estudiante EIDY LORENA MAHECHA GAMBOA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.233.053 para que realice en ésta Institución el trabajo de investigación *"la problemática del embarazo adolescente en una zona de conflicto armado: San Vicente del Caguán, Caquetá, 2016-2017 Colombia"*. Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARISOL HERNANDEZ PARRA
 Gerente (D)
 Resolución 1402 del 02/08/2017

Elaboró: Denis Hoyos
 Auxiliar Administrativo- Secretaria

Con Usted hacemos más por el Caquetá
 Calle 5 No 3-38 Telefono (8) 4644101 Fax (8) 4644912
www.hospitalsanrafael.gov.co
info@hospitalsanrafael.gov.co
 San Vicente del Caguán Caquetá Colombia

9. Referencias bibliográficas

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y “la salud para todos en el año 2000”. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. (1986). Ginebra. Recuperado el 20 de Abril de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=4C5E535016EA2170CA9E4025B72669B3?sequence=1.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Nota descriptiva. El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Juventud y cohesión social en Iberoamérica: un modelo para armar. (Octubre de 2008). Chile. Recuperado el 20 de abril de 2019 de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3639/1/S2008100_es.pdf.

Williamson, N. (2013). Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes-El estado de la población mundial. Recuperado de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. (29 y 30 de agosto de 2016). Washington, D.C., Estados Unidos de América. Recuperado el 20 de abril de 2019 de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. (2011). Recuperado el 16 de Abril de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf;jsessionid=9930C0D111FCAE8B79FE053181A6BD0F?sequence=1

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (2016). Recuperado el 16 de Abril de 2019, de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>.

Salinas Mulder, S., Castro Mantilla, D., & Fernandez Ovando, C. (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. *Unicef*, 1–85. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).

Pacheco Sánchez CI. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2015; 14(29): 62-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.asse>. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgyps/v14n29/v14n29a05.pdf>.

Brahmbhatt, H., Kågesten, A., Emerson, M., Decker, M., Olumide, A., Ojengdebe O., Lou, C., Sonenstein F., Bulm R. y Moterlwe, S. (2014). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *Journal of Adolescent Health*, 55(6), S48–S57. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.023>

Salinas Mulder, S., Castro Mantilla, D., y Fernández Ovando, C. (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. *Unicef*, 1–85. Panamá. Editorial Plan Internacional; UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf.

Bajraj, R. F., Villa, M., y Rodríguez Vignoli, J. (2000). *Población y desarrollo en América Latina y el Caribe: un desafío para las políticas públicas*. Santiago de Chile. Editorial: CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7218>.

Stern, C. (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos XXI* 21 (63), 725 – 745. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/598/59806309/>.

Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137–143. Doi: <http://doi.org/10.1590/S0036-36341997000200008>.

Flórez C., S. V. (14 y 15 de noviembre de 2006). Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de. Recuperado el 08 de abril de 2019, de Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza. CEPAL, UNFPA: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/florez_soto.pdf.

Reyes, & González. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana de Sexualidad, Salud y Sociedad*.

Rueda R, Parada A. Embarazo en Adolescentes: el Problema más grave en Salud Pública. Conferencia Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia, Febrero 10 de 2005.

Profamilia (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Bogotá Profamilia. 2010. Recuperado el 20 de abril de 2019, de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>.

Ministerio de la Protección Social (MPS), Instituto Nacional de Salud (INS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Indicadores básicos situación de salud en Colombia, 2010. Recuperado el 20 de abril de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Indicadores-basicos-en-salud-2010.pdf>

Profamilia (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo 2: Salud sexual y reproductiva. Recuperado de <https://bit.ly/2KyIiQA>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Colombia. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (1 de abril de 2018). Estadísticas por tema DANE. Gobierno de Colombia. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2015). Embarazo en adolescentes. Generalidades y percepciones. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2015). Estado de la población mundial 2015: Refugio en la tormenta. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf

Registro Único de Víctimas (01 de abril de 2018). Registro Único de Víctimas. *Red Nacional de Información*. Recuperado de <https://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>.

Centro Centro Nacional de Memoria Histórica CNMH. (2013). Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Centro Nacional de Memoria Histórica . Bogotá: Imprenta Nacional. Recuperado de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-memorias-guerra-dignidad-new-9-agosto.pdf>.

Defensoría del Pueblo. (2014). El conflicto armado y el riesgo para la mujer rural: Estudios de caso en los departamentos de Chocó, Córdoba, Santander y Caquetá. Recuperado de <https://bit.ly/1aSUSaC>.

Quintero, A., Cely, L. P., Idrobo, N., Ramírez, C. C., y Chaparro, L. (2009). *Mujeres en conflicto: violencia sexual y paramilitarismo*. . Corporación Sisma Mujer, Bogotá. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/48864/>.

Tavares, H. dos P., Marques-Prata, S. B., Pires-Capingana, D., Granado-Nogueira da Gama, S., y Pessoa da Silva, L. G. (2016). Obstetric, Sociodemographic, and Pyschosocial Problems of Postpartum Adolescents of Huambo, Angola. Doi: <http://doi.org/10.4137/CMWH.S27161.TYPE>.

Krugu, J. K., Mevissen, F. E. F., Prinsen, A., y Ruiter, R. A. C. (2016). Who's that girl? A qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reproductive Health*, 13, 39. Doi: <http://doi.org/10.1186/s12978-016-0161-9>.

Unidad de Manejo y Análisis de Información Colombia. UMAIC (2017). Briefing regional. Recuperado de https://umaic.org/images/171113_BriefingCaqueta.pdf.

Departamento Nacional de Planeación, DANE. (29 de Diciembre de 2010). Colombia. Proyecciones de población municipales por área. Recuperado el 10 de 01 de 2018, de https://www.dane.gov.co/files/censos/consulta/2005_compensada.xls.

Departamento Nacional de Planeación, DANE. (13 de Septiembre de 2010). *Boletín censo general, 2005. Perfil San Vicente del Caguan, Caquetá*. Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/18753T7T000.PDF.

Departamento Nacional de Planeación, DANE. (Octubre de 2017). Boletín técnico: Pobreza Monetaria Caquetá. Recuperado el 6 de Abril de 2018, de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2017/Caqueta_Pobreza_2017.pdf.

Serje, M. (2005). *El revés de la nación: Territorios salvajes, fronteras y tierras de nadie*. Bogotá, Colombia: Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales CESO Universidad de los Andes. Recuperado de <https://bit.ly/2HT4gfz>.

Osorio, F. (2005). Jóvenes rurales y acción colectiva en Colombia. *Nómadas* (23), 122–131. Recuperado de <https://bit.ly/2JPKzWo>.

Alto Comisionado para la Paz. (2016). *Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*. Obtenido de Alto Comisionado para la Paz: <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>

Flórez & Soto, V. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Recuperado de <https://bit.ly/2qLWKfJ>.

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años*. Recuperado el 26 de Agosto de 2018, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Sánchez, C. L., y Oliveros, S. (2014). La reparación integral a las víctimas mujeres: una aproximación a la aplicación del enfoque diferencial de género en el contexto del conflicto armado colombiano. *Universitas Estudiantes*, 11. Recuperado de <https://bit.ly/2Hf1wg>.

Restrepo, J., y Aponte, A. C. (2009). *Guerra y violencias en Colombia: herramientas e interpretaciones*. Colombia: CERAC.

Fiscó, S. (Junio de 2005). Atroces realidades: la violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado colombiano. *Papel Político*, 17, 119-159. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77720407004>.

Burman, M. & McKay, S. (2007). Marginalization of girl mothers during reintegration from armed groups in Sierra Leone: Original Article. *International Nursing Review*, 54(4), 316–323. Recuperado de <https://bit.ly/2vBkWGM>.

Pettersson, K. O. (2004). Adaptation of Health Care Seeking Behavior During Childbirth : Focus Group Discussions With Women Living in the. *Health (San Francisco)*, 25(3), 255–280. Recuperado de <https://bit.ly/2F4M403>.

Giacaman, R., Wick, L., Abdul-Rahim, H., y Wick, L. (2005). The politics of childbirth in the context of conflict: Policies or de facto practices? *Health Policy*, 72(2), 129–139. Recuperado de <https://bit.ly/2HfN0k9>.

Varley, E. (2010). Targeted doctors, missing patients: Obstetric health services and sectarian conflict in Northern Pakistan. *Social Science and Medicine*, 70(1), 61–70. Recuperado de <https://bit.ly/2Hfk23Y>

Teela, K. C., Mullany, L. C., Lee, C. I., Poh, E., Paw, P., Masenior, N, Lee, T. J. (2009). Community-based delivery of maternal care in conflict-affected areas of eastern Burma: Perspectives from lay maternal health workers. *Social Science and Medicine*, 68(7), 1332–1340. Recuperado de <https://bit.ly/2vuzGHf>.

Souto, S. (2007). Juventud, teoría e historia: la formación de un sujeto social y de un objeto de análisis. *Historia Actual Online*, (13), 171-192. Recuperado de <http://historia-actual.org/Publicaciones/index.php/haol/article/viewFile/208/196>.

Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década* (40), 11-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>.

Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década*, (21), 83-104. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/195/19502103.pdf>.

Jurado, C. y Tobasura, I. (2012). Dilema de la juventud en territorios rurales de Colombia: ¿campo o ciudad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 63–77. Recuperado de <https://bit.ly/2rhQfRB>.

ONIEA, (2013). Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente. Guía Metodológica. Recuperado de <https://bit.ly/2w6RMiZ>.

Adaszko, A. (2005). Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. En M. Gogna (Coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (33-66). UNICEF.

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>.

Ministerio de Salud (2015). *Abecé enfoque de curso de vida*. Recuperado de <https://bit.ly/2bF7tRX>.

Scott, J. W. (2008). *Género e historia*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Scott, J. (2011). El género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis? *La Manzana de la discordia*, 6 (1), 95-101. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/48429/>

Combahee River Collective (1988). Una declaración feminista negra. En *Morruga, C. y Castillo, A. (eds.), Esta puente mi espalda. Voces de mujeres tercermundistas*. San Francisco, Estados Unidos: San Francisco Impres.

Falquet, J. (2011) Por las buenas o por las malas: las mujeres en la globalización. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Humanas / Pontificia Universidad Javeriana - Instituto Pensar.

OXFAM (2016). Mujeres rurales Agentes de Cambio. *Revista Semillas*. Recuperado de <http://www.semillas.org.co/es/mujeres-rurales-agentes-de-cambio>.

OXFAM (2015). *El trabajo invisible de las mujeres rurales en Colombia*. Recuperado de <https://oxf.am/2EQg1Bu>.

Organización Mundial de la Salud, OMS. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2009. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/.

Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., y Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. Doi: [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60149-4](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60149-4)

Flórez, C. E., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., y Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. *Documento Cede*, 31. Recuperado de <https://bit.ly/2rg3dzW>.

UNFPA y Secretaría Distrital de Salud (2011). *Embarazo Adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos: Experiencias de gestión del conocimiento*. Bogotá: Colombia.

Carmona-Meza, Z. A., y Parra-Padilla, D. M. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(3), 608–620. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>.

Vega, J.; Solar, O.; e Irwin, A. (2007). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. En *Determinantes sociales de la salud en Chile: en la perspectiva de la equidad*. Recuperado de <https://bit.ly/2KBjpUC>.

Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (second ed., Vol. 5). thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Stake, R. E. (2003). strategies of qualitative inquiry. En R. E. Stake, *strategies of qualitative inquiry* (Segunda ed., Vol. II, pág. 480). Thousand Oaks, Estados Unidos: SAGE Publications.

Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de <https://www.sfu.ca/~palys/Stake2003-CaseStudies.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación (6 ed.). México D.F, México: Mc Graw Hill.

Marshall, M. (July de 1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13(6), 522-525.

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research. En N. k. Denzin, & Y. S. Lincoln, *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (págs. 1-19). California: Sage Publications.

Rosenthal Gabriele. (2004). Biographical research. *GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences*, 48-64. Recuperado el 18 de Septiembre de 2018, de https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/5672/ssoar-2004-rosenthal-biographical_research.pdf?sequence=1.

Yin, R. (2003). *Case study research. Design and methods* (Vol. V). Sage. Recuperado el 17 de Septiembre de 2018, de https://books.google.com.co/books?id=BWea_9ZGQMwC&pg=PR5&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. (E. Zimmerman, Trad.) Medellín, Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018, de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>.

Borda, P., Dabenigno, V., Freidin, B., & Güelman, M. (2017). Estrategias para el análisis de datos cualitativo. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018, de http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_1605.pdf.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa (Primera ed.). Barcelona, España: Gedisa.

Ministerio de Salud. (04 de Octubre de 1993). Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (08 de Julio de 1999). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf.

Clifford G, C. (2012). La ética y la política en la investigación cualitativa. En *Manual de investigación cualitativa* (Vol. 1, pág. 376). Gedisa. Recuperado el 28 de Octubre de 2018.

Estrada, Á., Ibarra, C., & Sarmiento, E. (15 de Junio de 2003). Regulación y control de la subjetividad y la vida privada en el contexto del conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales* (15), 133-149. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501510>

Rosales-Silva, J. G., & Irigoyen-Coria, A. (Diciembre de 2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiaR. *Atención Familiar*, 20(4), 101-130. DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30102-X

Che Chi, P., Bulage, P., Urdal, H., & Sundby, J. (5 de Febrero de 2015). A qualitative study exploring the determinants of maternal health service uptake in post-conflict Burundi and Northern Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15:18. doi:10.1186/s12884-015-0449-8

Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3850. (2015). lineamientos para la creación y puesta en marcha del Fondo Colombia en Paz. Departamento Nacional de Planeación: DNP. Recuperado el 20 de Octubre de 2018, de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3850.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (30 de Junio de 2012). Necesidades Básicas Insatisfechas - (Dane). Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/censos/.../NBI_total_municipios_30_Jun_2012.xls

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2018). Pobreza monetaria y pobreza multidimensional. Bogotá. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Pobreza%20Monetaria%20y%20Multidimensional%20en%20Colombia%202010-2017.pdf>

Fiscó, S. (Junio de 2005). Atroces realidades: la violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado colombiano. *Papel Político*, 17, 119-159. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77720407004>

Flórez, C., & Soto, V. (2007). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. *Notas de población* (83), 37. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12820/np83041074_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flórez, C., & Soto, V. (2007). Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. Departamento Nacional de Planeación, 117. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/238742866>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (Marzo de 2016). La infancia en peligro: ¿Los niños de Colombia conocerán por fin la paz? Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de <https://unicef.org.co/informes/la-infancia-en-los-tiempos-de-guerra>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Richard Kollodge. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

Galindo, H., Restrepo, J., & Sánchez, F. (2009). Guerra y violencias en Colombia: herramientas e interpretaciones. En J. Restrepo, & D. Aponte (Edits.). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de https://www.cerac.org.co/assets/files/guerrayviolencias/6_Conflicto_y_pobreza_en_Colombia.pdf.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (Noviembre de 2014). Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes. (1). Bogotá, Colombia. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de <https://health.iom.int/sites/default/files/Publications/Publicaci%C3%B3n%20impacto%20psicosocial%20final191214.pdf>

James I, P., & Alok K, B. (6 de Julio de 2012). Maternal health care amid political unrest: the effect of armed conflict on antenatal care utilization in Nepal. *Health Policy and Planning*, 28(3), 309–319. doi:<https://doi.org/10.1093/heapol/czs062>

Mazuera-Arias, R., Trejos, A., & Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte. *Revista de Salud Pública*, 733-738. doi:10.15446/rsap.V19n6.57679

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo Adolescente ONIEA. Guía Metodológica, Bogotá. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Bogotá: Minsalud. Recuperado el 20 de Octubre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Oficina Regional para las Américas (Plan) y Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF). (Agosto de 2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Panamá, República de Panamá. Recuperado el 28 de Agosto de 2018, de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

ONU Mujeres, UNFPA, PNUD. (Septiembre de 2017). Brechas de género y desigualdad: de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PDF%20WEB%20BRECHAS%20DE%20GENERO%20Y%20DESIGUALDAD.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (Junio de 2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado el 26 de Agosto de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Profamilia, A. P. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. Bogotá. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/06/INTERACTIVO_Informe-determinantes-sociales-embarazo-adolescente_27-junio.pdf

Puyana, Y. (2000). ¿Es lo mismo ser mujer que ser madre? Análisis de la maternidad con una perspectiva de género. En *Ética: masculinidades y feminidades* (Segunda ed., págs. 89-126). Bogotá, Colombia: Centro de Estudios Sociales CES - Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 9 de Marzo de 2019, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/1236/4/03CAPI02.pdf>

Registro Único de Víctimas. (1 de Febrero de 2019). Registro Único de Víctimas (RUV). Obtenido de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Ruiz, D., & Garrido, A. (2018). Rompiendo Moldes: Transformar imaginarios y normas sociales para eliminar la violencia contra las mujeres. Bolivia: Oxfam Internacional. Recuperado el 21 de Febrero de 2019, de <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620524/rr-breaking-the-mould-250718-es.pdf>

Ruta Pacífica de las Mujeres. (2013). La verdad de las mujeres. Víctimas del conflicto armado en Colombia. (R. P. Mujeres, Ed.) Creative Commons. Recuperado el 11 de Marzo de 2019

Segato, R. (2011). Género y colonialidad: en busca de claves. En *Feminismos y poscolonialidad de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial* (Segunda ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Godot. Recuperado el 03 de Marzo de 2019

Citas literarias:

Gómez, Martha. (25 de abr de 2016). Para la Guerra, Nada. Canciones de Sol.