

Salud sexual y reproductiva en exguerrilleras colombianas antes del Acuerdo de Paz y después de este

Sexual and Reproductive Health of Former Colombian Female Guerrillas before and after the Peace Agreement

Saúde sexual e reprodutiva em ex-guerrilheiras colombianas antes e depois do Acordo de Paz

María Ochoa Sierra, Mg.¹

Laura Ruiz Sánchez, Gda.²

Marlly Andrea García Jiménez, Est.³

Sara Milena Ramos Jaraba, Mg.⁴

Isabel C. Garcés-Palacio, DrPH, MPH^{5*}

Recibido: 10 de noviembre de 2021 • **Aprobado:** 5 de mayo de 2023

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11119>

Para citar este artículo: Ochoa Sierra M, Ruiz Sánchez L, García Jiménez MA, Ramos Jaraba SM, Garcés Palacio IC. Salud sexual y reproductiva en exguerrilleras colombianas antes del Acuerdo de Paz y después de este. Rev Cienc Salud. 2023;21(3):1-21. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11119>

- 1 Grupo de Investigación Hegemonía, Guerras y Conflictos. Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia (Colombia).
- 2 Facultad Nacional de Salud Pública, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia (Colombia).
- 3 Grupo Cultura, Violencia y Territorio, Instituto de Estudios Regionales, Universidad de Antioquia (Colombia).
- 4 Grupo cuidado de enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad CES (Colombia).
- 5 Grupo de Investigación Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia (Colombia).

María Ochoa Sierra, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8348-6082>

Laura Ruiz Sánchez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2126-2451P>

Marlly Andrea García Jiménez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9223-5824>

Sara Milena Ramos Jaraba, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8638-5209>

Isabel C. Garcés-Palacio, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0531-276X>

* Autora de correspondencia: icristina.garces@udea.edu.co

Resumen

El objetivo de este artículo es describir las experiencias en salud sexual y reproductiva de exguerrilleras de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP) durante el conflicto armado y después de la firma del Acuerdo de Paz. A lo largo de 2018 se realizó un estudio de caso interpretativo a través de observación participante, once entrevistas y dos grupos focales. En las FARC-EP no hubo un enfoque de salud sexual y reproductiva integral ni con perspectiva de género; se privilegió la prevención del embarazo con métodos y sanciones para las mujeres. Debido a su carácter de ejército clandestino, las decisiones no eran tomadas de manera individual, y la autoridad del superior implicaba las relaciones erótico-afectivas, aunque se garantizaba una atención expedita para casos de urgencias. Posterior a la firma del acuerdo, con su consiguiente inserción en el sistema de salud colombiano, se amplían las posibilidades de atención para casos no urgentes, pero persisten las barreras de atención del sistema de salud.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva; anticoncepción; conflicto armado; proceso de paz; Colombia.

Abstract

This study examined the sexual and reproductive health statuses of former female guerrillas of the Revolutionary Armed Forces of Colombia-People's Army (FARC-EP) during the armed conflict and after the signing of the peace agreement. During 2018, an interpretive case study was conducted through the participant observation, 11 interviews, and 2 focus groups. In the FARC-EP group, no comprehensive approach to sexual and reproductive health was noted from a gender perspective, but pregnancy prevention using methods and sanctions for women was found to be privileged. Owing to its characteristic as a clandestine army, decisions were not made individually, and the authority of the superior involved erotic-affective relationships, although expedited attention was guaranteed for emergency cases. After the signing of the agreement, with its consequent insertion into the Colombian health system, the possibilities of care for non-urgent cases have been expanded, with the barriers to healthcare being emphasized.

Keywords: Sexual and reproductive health; contraception; armed conflict; peace process; Colombia.

Resumo

O objetivo deste artigo é descrever as experiências em saúde sexual e reprodutiva de ex-guerrilheiras das Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia - Exército Popular (FARC-EP) durante o conflito armado e após a assinatura do acordo de paz. Durante o ano de 2018, foi realizado um estudo de caso interpretativo através da observação participante, 11 entrevistas e dois grupos focais. Nas FARC-EP não havia abordagem integral da saúde sexual e reprodutiva ou perspectiva de gênero; privilegiou-se a prevenção da gravidez com métodos e sanções para as mulheres. Por ser um exército clandestino, as decisões não eram tomadas individualmente, e a autoridade do superior implicava relações erótico-afetivas, embora garantisse atendimento ágil em casos de emergência. Após a assinatura do convênio, com sua consequente inserção no sistema de saúde colombiano, ampliam-se as possibilidades de atendimento aos casos não urgentes, mas enfatizam-se as barreiras para o atendimento no sistema de saúde.

Palavras-chave: saúde sexual e reprodutiva; contracepção; conflito armado; processo de paz; Colômbia.

Introducción

Las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP) fueron una organización guerrillera colombiana que, desde la década de 1960, optó por la vía armada

con la premisa de la lucha contra las desigualdades sociales. Desde entonces, comenzó un conflicto armado entre la guerrilla FARC-EP y el Estado colombiano (1). El 26 de septiembre de 2016, después de cuatro años de negociaciones, las FARC-EP firmaron un Acuerdo de Paz con el gobierno colombiano y fundaron el partido político Fuerza Alternativa del Común (FARC). El proceso de reincorporación social y económico se dio por pasos y en espacios transitorios de apoyo a la vida civil. En 2016, las exguerrilleras y los exguerrilleros ingresaron a diecinueve zonas veredales de verificación para la transición y siete puntos transitorios de normalización. El 15 de agosto de 2017 se dio inicio a veinticuatro espacios territoriales de capacitación y reincorporación (ETCR), cuya figura jurídica transitoria terminó a partir de agosto de 2019, y el Gobierno nacional inició una ruta de trabajo orientada a la adquisición de predios para la reincorporación social y económica (2). En los ETCR, las exguerrilleras y los exguerrilleros pudieron acceder a la vida política, la participación y desarrollo de proyectos productivos, así como a servicios básicos de salud. El Acuerdo de Paz generó la dejación de armas de 13194 personas aproximadamente (pero en el corte de cifras de 2021 se estiman 13119), de las cuales el 24.9% son mujeres (3). De acuerdo con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización, en la actualidad hay 14035 personas acreditadas para el proceso de reincorporación, es decir, más personas se han ido sumando al proceso (4).

En el mundo, la participación de las mujeres en la guerra no ha sido inusual. Según Karen Marón, alrededor del 30% del Ejército Popular Sandinista en Nicaragua y el 30% de la guerrilla en El Salvador estuvo constituida por mujeres (5,6). Para algunas mujeres, la guerra fue una oportunidad para ser parte de actividades que históricamente les habían sido negadas, como la política y la milicia. El conflicto armado colombiano ha llevado a las mujeres a ser miembros activos de los grupos armados al margen de la ley; algunas lo hacen de manera voluntaria, y otras, no (7,8). Aun cuando las FARC argumentan que en los grupos guerrilleros hay un claro discurso de igualdad de género, algunas autoras plantean que lo que ha habido es un empoderamiento fragmentado, porque si bien hay una distribución equitativa de roles, todavía no se refleja un papel protagónico en la dirigencia y prevalecen actuaciones machistas, correspondientes con la composición de la organización y de la sociedad mayoritaria (9,10). Por otro lado, el empoderamiento ganado en la guerra se desdibuja en los procesos de reincorporación a la vida civil (tanto en Colombia como en otras latitudes), con la vuelta a roles domésticos o el aumento de la violencia contra la mujer, además de múltiples obstáculos en el acceso a educación, información, oportunidades de empleo y mayor estigma para las mujeres exguerrilleras (9,11-13).

Teniendo en cuenta este panorama nacional e internacional respecto a la participación de las mujeres en la guerra, nos centrarnos en un campo en el que hay poca documentación: la salud sexual y reproductiva (SSR) de mujeres excombatientes. Algunos de los estudios consultados sostienen que las mujeres guerrilleras han estado expuestas a relaciones sexuales forzadas, abortos en condiciones inadecuadas o a partos no supervisados, lo que puede

generar infecciones vaginales, enfermedad pélvica inflamatoria o heridas genitales, debido a las dificultades o ausencia de atención, e incluso algunas pueden tener secuelas a largo plazo, como complicaciones en la concepción o el embarazo (14,15). Se plantea un agravante cuando la combatiente es menor de edad, tal como lo reconoció la Corte Constitucional colombiana, en el caso de restitución de derechos de una excombatiente, reclutada cuando era niña (16).

En países como Angola o Eritrea, con conflictos de larga duración, se ha documentado que una vez finalizado el conflicto, las poblaciones tienen mayor movilidad, lo que puede aumentar las infecciones de transmisión sexual (ITS) contraídas durante la guerra (14,17). Para el caso de Colombia, y a raíz del proceso de dejación de armas, el tema de la SSR de mujeres exguerrilleras empieza a aparecer como un campo de análisis y en construcción. Algunas investigaciones plantean desconocimiento frente a las formas de transmisión y prevención de VIH (18). Otras argumentan infecciones genitourinarias, por la falta de uso de preservativos o falta de acceso a agua en ciertos momentos o regiones; lesiones de cuello uterino, a causa de la transmisión del virus del papiloma humano, en las que se destaca que si bien hubo atención por parte de las FARC-EP, esta era diferenciada según los distintos bloques y el nivel de conflicto en la zona (19). La atención frente a estas afectaciones, dice esta misma investigación, se limitaba por la necesidad de exámenes especializados, a lo que se respondía con inspección visual, cauterización y citologías esporádicas (19). Esta investigación resalta que había mayor diligencia para otro tipo de procedimientos, como pruebas rápidas de antígeno prostático, por la facilidad de la toma de la muestra de sangre con relación a exámenes que requieren equipos determinados o posibles sesgos de género (19).

Otra investigación hizo hincapié en el disciplinamiento de los cuerpos de las combatientes y civiles, en específico en lo relacionado con el aborto, pero también en la configuración de pareja (20). La selección de la pareja —que en todos los casos debía ser heterosexual—, los días y permisos para tener relaciones sexuales y la perdurabilidad de la pareja eran conductas reguladas y aprobadas por el mando y de acuerdo con la valoración del beneficio o daño que esto representaba para la organización y los traslados asignados a cada unidad para tareas determinadas (21). Como lo manifestó una de las mujeres entrevistadas, los chismes, rumores o problemas de pareja eran conductas altamente reguladas, puesto que podrían afectar la organización y la cohesión, sumado al peligro que implican las conflictividades internas en medio de personas armadas.

Con relación a la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo, la mayoría de las mujeres exguerrilleras entrevistadas manifestaron que ser madre era una elección personal y que el aborto era vivido como algo natural, atendiendo a las políticas de la organización y las restricciones de los contextos bélicos (22). Investigaciones sobre mujeres exguerrilleras en Colombia, como las elaboradas por María Eugenia Vásquez, María Emma Wills, Luz María Londoño y Yoana Nieto, entre otras, así como los informes del Centro Nacional de Memoria Histórica, describen las particularidades de ser mujer en la guerra, especialmente en lo ate-

niente a relaciones de poder (7,9,10,23-25). Sin embargo, son incipientes los estudios en cuanto a SSR, y es un campo que merece ser estudiado para ampliarlo, cuestionarlo, alimentarlo e identificar políticas de salud necesarias y formas de reparación posibles. Algunas investigaciones recientes han puesto el relieve en el tema del aborto forzado, a partir de relatos de mujeres y niñas que abandonaron la guerrilla del Ejército de Liberación Nacional y las FARC-EP (20,26). En general, se habla del control y regulación en la vida sexual y reproductiva de las mujeres combatientes, de la vida de pareja y de violencias basadas en género invisibilizadas y permeadas por estructuras militares que, aunque con matices frente a la distribución de tareas y los roles de género, mantienen patrones patriarcales de relacionamiento, como el control de la intimidad, el uso obligatorio de anticonceptivos, el acoso sexual, la esterilización forzada (20,26). Por lo anterior, este artículo tiene como objetivo describir experiencias en SSR de mujeres exguerrilleras de las FARC-EP durante el conflicto armado y después de la firma del Acuerdo de Paz con el Gobierno colombiano.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa utilizando como enfoque el estudio de caso interpretativo de tipo intrínseco que, según Eumelia Galeano, implica la recolección, análisis y presentación de información alrededor de un caso específico que interesa por su particularidad (27). Para este artículo nos centramos en información encontrada en un municipio de alta conflictividad del departamento de Antioquia, por sus experiencias dentro de la guerra y en dos ETCR, porque en ellos estaban concentradas para formación las enfermeras de guerra de la organización, lo que hace interesante el estudio de caso en estos lugares (los nombres de los municipios se omiten por seguridad de las entrevistadas).

Este artículo se deriva de un estudio internacional titulado: “Salud en escenarios de conflicto y post-conflicto: salud reproductiva y materna en una Colombia en el camino a la recuperación”, el cual hizo parte de una indagación más amplia llevada a cabo en diez países en conflicto, entre estos Colombia (28). La información se recolectó entre julio y agosto de 2018 en Medellín y en Bogotá, así como en un municipio de alta conflictividad ubicado en el occidente del departamento de Antioquia. Adicionalmente, se incluyeron relatos de observación participante y entrevistas a profundidad realizadas por una de las autoras de este artículo (MAG) a mujeres exguerrilleras, en el marco de su trabajo de grado para optar al título de socióloga.

Se realizaron once observaciones participantes (diez horas) y trabajo de campo en los lugares señalados, a través de once entrevistas y dos grupos focales, los cuales fueron grabados en audio y posteriormente transcritos. El criterio muestral fue intencionado (*purposeful-sampling*), el cual consistió en elegir casos ricos en información a partir de los cuales

fue posible identificar los cimientos iniciales del tema en cuestión, mas no representativo, puesto que la intención de este artículo es exploratoria (29).

Los grupos se organizaron en dos ETCR, en el primero participaron nueve mujeres excombatientes, y en el segundo, cuatro. En total, participaron veinticuatro personas de diversos sectores, perfiles y organizaciones, entre las cuales se encontraron: exguerrilleras de las FARC-EP residentes en dos ETCR en el departamento de Antioquia, profesores universitarios expertos en temas de salud en medio del conflicto, funcionarios de agencias del gobierno, organizaciones no gubernamentales, Naciones Unidas y profesionales de la salud con conocimiento sobre las experiencias y prácticas en salud de la organización (FARC-EP) antes de la firma del Acuerdo de Paz y después de este.

Para ambas técnicas de recolección se utilizaron guías semiestructuradas, de acuerdo con el perfil del entrevistado (una para personal de salud, una para funcionarios del gobierno, otra para funcionarios de Naciones Unidas y otra para actores comunitarios/excombatientes). Dichas guías fueron proporcionadas por el consorcio financiador del estudio y adaptadas para el contexto colombiano. Las entrevistas y los grupos focales las llevaron a cabo cinco profesionales de las ciencias sociales; luego se codificaron las transcripciones en matrices de Excel® utilizando las columnas para ubicar las categorías y subcategorías, y las filas, para ubicar a los entrevistados, los códigos y las abreviaciones. Con esta forma de codificación se analizaron e interpretaron diversas relaciones generadas en el interior de la matriz; de esta manera, se observaron diferencias y semejanzas entre los relatos de los actores y entre los municipios. La información se analizó teniendo como eje temático la SSR en mujeres exguerrilleras.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (Colombia) en la sesión del 31 de mayo de 2018, el Comité de Ética de la Universidad de Harvard T. H. Chan School of Public Health y el Hospital for Sick Children (SickKids). Se siguieron los requerimientos de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, clasificada como investigación con riesgo mínimo. Los participantes firmaron un consentimiento informado. Se respetó su participación voluntaria y su confidencialidad utilizando códigos; además, por recomendación del comité, no se presentan los nombres de los municipios, con el fin de proteger la identidad de los participantes.

Resultados

Anticoncepción: ¿militancia política u obligatoriedad?

Según las entrevistas a mujeres exguerrilleras, la planificación familiar fue la acción de prevención en SSR más importante en las FARC-EP. Algunas mencionan que la planificación fue una decisión política para favorecer el bienestar grupal; estas mujeres la comprenden como una decisión propia que asumieron cuando ingresaron a la organización, en consonancia con la directriz del mando general. Sus decisiones se enmarcan en una apreciación aprendida y validada a partir de la experiencia, que hace parte de la socialización en la guerra y en una institución total, y de lo que puede y no hacerse allí, pensando siempre en proteger el grupo. Los ejércitos no se interpretan como espacios infantiles o aptos para infantes, y quien ingresa se asume como adulto y con funciones de adulto, pese a que sabemos que existen menores de edad en las filas: “La guerra no es para los niños, pues la guerrilla no es un jardín infantil, usted está en la guerra, no puede tener hijos, ¿usted se imagina un ejército por las montañas de Colombia, seguido de una guardería?, ¡pues no!” (Informante clave, Medellín).

Por otro lado, hay quienes reconocen la anticoncepción como una imposición ya de la organización, ya de la guerra, por las consecuencias que puede tener en el plano individual. De hecho, dijo una exguerrillera, la vida de las mujeres corría peligro al quedar embarazadas, pues se consideraba que de “salir a tener el bebé, de pronto ya no podía ni volver a entrar porque podía ser asesinada, caer a una cárcel o... que la desaparecieran” (exguerrillera). La vulnerabilidad con la que se representa el embarazo contrasta con la fortaleza que se asume en la guerra.

En algunos casos, cuando los métodos anticonceptivos fallaban y era demasiado tarde para interrumpir el embarazo, el comandante dejaba llevar a término la gestación, pero con una sanción que usualmente recaía en la mujer, lo que da cuenta de ejercicios necesarios en las filas con relación a los roles tradicionales de género, que si bien se trastocan en el combate, cocinar (ranchar), lavar, etc., todavía no en otras instancias:

Cuando me di cuenta [de] que estaba embarazada tenía siete meses, ya estaba pa tenerlo. Fue porque el médico me hizo la muestra de paludismo y eso salió embarazo también. Me hicieron ecografía y todo, yo iba a botar el bebé pa fuera... Ya listo, cuando me dijeron: “pues ya téngalo”. Me tocó pagar la sanción por no haber planificado... coser, cortar y pegarles chapas a 100 equipos [morrales]. (Exguerrillera)

Si bien no es una generalidad, se encontraron mujeres con una posición privilegiada dentro de la estructura guerrillera que tenían acceso a métodos de planificación oportuna, o permiso para culminar embarazos planeados y no planeados, aunque esto implicara estar un año fuera de la organización, perder capacidad física y volver a las filas:

Yo creo que aquí el poder es muy central, que dependiendo el lugar que ocuparan las mujeres tenían una posibilidad de acceso diferente. Había algunas que por su alto rango podían tener acceso a métodos anticonceptivos, puntualmente pastas, en muy pocos casos, pero veíamos también que las que no tenían esa posibilidad muchas veces eran forzadas a esa interrupción del embarazo y muchas veces eso se veía como una obligación: “yo necesito estar al servicio de una causa y si esa causa lo necesita, debo estar”. (Informante clave, Bogotá)

Algunos guerrilleros estaban encargados de la consecución, distribución y control de métodos de planificación. Las enfermeras(os), capacitadas por lo general de forma empírica, administraban los métodos, llevando registros del suministro/implantación, con información básica personal, fecha de aplicación y marca del producto. Se mantenía una reserva importante de anticonceptivos, especialmente hormonales de tipo inyectable o dispositivos de larga duración, como los implantes subdérmicos o intrauterinos. Sin embargo, en algunos casos cuando se relata escasez de métodos, existían condiciones especiales para su priorización, como es usual en estructuras jerárquicas donde se tejen relaciones de poder:

Cada mes uno llevaba la planilla: “a fulanita le toca la inyección, a usted hoy primero” [día del mes], “a usted le toca mañana dos” y ahí mismo “tenga, hija”. Por ejemplo, usted planificaba con inyecciones y le tocaba a uno cargar todo ese medicamento. Uno decía: “comandante solo hay inyecciones para un mes” [el comandante respondía:] “hagan una lista y encargamos para tres o cuatro meses”. (Exguerrillera)

El uso de otros métodos de anticoncepción, como los de barrera, no eran comunes, lo que denota dos cosas: que la responsabilidad de la prevención del embarazo recae sobre la mujer y que hay una mayor exposición a ITS. Algunos participantes hicieron referencia a campamentos con altas prevalencias de ITS, y mencionaron que aumentaban cuando se unían dos o más frentes guerrilleros o se recibían visitas en uno de los campamentos. Con el fin de mitigar la transmisión, se realizaban jornadas de salud, que incluían entrega de antibióticos y medicamentos, además de charlas informativas sobre ITS en los campamentos:

Muchas enfermedades de transmisión sexual, gonorrea, la tricomoniasis, candidiasis, demasiados hongos, también muchísimo vi por un tiempo que se propagó los condilomas... conocí esa enfermedad... empezaron a regar y jmmm mijita, para curarse eso..., me acuerdo que vino gente ... a hacer una jornada grandísima que tocó hacer porque ya estaban contaminando mucha gente. (Exguerrillera)

Luego de la firma del Acuerdo de Paz y la salida de las filas guerrilleras, las mujeres continúan usando métodos anticonceptivos, en algunos casos, costeados por ellas. En ocasiones no solicitan su aplicación en los servicios de salud del Estado, dado que asumen esto de manera independiente o porque les resulta complejo navegar en un sistema que exige múltiples trámites mensuales para acceder a los métodos anticonceptivos. Algunas se encuentran en

el área rural y las distancias a los servicios de salud y el gasto en pasajes se convierten en barreras para el acceso:

Son muy independientes con sus métodos de planificación familiar, ellas no necesitan ir al prestador del servicio de salud, uno las tiene identificadas porque están en los rangos de edad, porque uno les hace el seguimiento, porque uno quiere llegarles con la demanda inducida... porque la primera dosis o la segunda se la ofreció el puesto de salud, llegamos a ellas, “yo ya me la apliqué” y le muestran a uno. (Profesional de la salud-profesional enfermería)

El aborto

El aborto ha sido un tema tabú dentro de la organización guerrillera y más en un contexto de dejación de armas y de constitución de un partido político, en el que se puede ver afectada su imagen por lo que acaeció durante la guerra. En las entrevistas hechas se encuentran múltiples posturas y opiniones al respecto. Hay quienes dicen que fue una política obligatoria, otras plantean que “allá sí había abortos, pero eso era voluntario” (exguerrillera), y quienes dicen que se practicaba en casos necesarios, ya sea por riesgo de la madre o el feto (informante clave, Bogotá). Esto es relevante, puesto que pese al condicionante externo del mando o superior, en muchos casos se asumió como una determinación voluntaria, justificada en la decisión política de pertenecer a una organización armada. En ese sentido, la interrupción voluntaria del embarazo fue una garantía de las mujeres de la organización, pero a la vez una imposición, según lo experimentara cada una.

En todo caso, las mujeres que quedaban embarazadas debían abortar, ya que corrían el riesgo de que sus familias, hijos, las tropas o ellas fueran blanco de persecución o identificación; por esto, para algunas se convirtió en una práctica “normalizada”:

Normal, porque siempre era obligatorio la planificación por los riesgos que yo dije, qué implicaba eso, normal. Es que muchas se fueron a tener bebé y eran desaparecidas por ir a tener el bebé en la casa, y en el monte qué se iba a quedar teniendo un bebé, una guerrillera de parto, pues, era peor. (Informante clave, municipio alta conflictividad)

Algunas mujeres, cuando mencionaron estar embarazadas o quisieron desarrollar su embarazo y fueron descubiertas, se vieron obligadas a abortar en las condiciones en las que el servicio pudiera ser prestado. No obstante, también se conocen casos en los que se permitió la finalización del embarazo, aunque no son claros los mecanismos de decisión para su aceptación o denegación. Incluso se mencionan situaciones en las cuales mujeres en embarazo recibieron un trato especial, como suplementación o descanso:

Recuerdo a una chica de las FARC... se embarazó y le dijeron: “tiene que abortar”. Abortó, ella era además esposa de un mando, entonces le dijeron: “no, ¿usted compañera de un mando y embarazada?, tiene que abortar”, y volvió a quedar embarazada y ya no fue capaz.

Me acuerdo que decía: “yo sé que me espera un fusilamiento, porque es la segunda vez, ya no me la van a pasar”. Entonces desertó con su marido. (Informante clave, Medellín)

Maternidades aplazadas

Para las firmantes, la guerrilla y la maternidad eran dos procesos excluyentes. La organización armada se convierte en la familia, y la pervivencia del grupo es el valor primario. Adicionalmente, las condiciones que proporciona un ambiente hostil (“el monte”) para la asistencia del parto no son las más adecuadas por higiene, falta de equipos, infraestructura y atención profesional. Además, ante la posibilidad de un enfrentamiento armado, el alumbramiento se convierte en un procedimiento complejo, que podría llevar a la muerte de la mujer o del recién nacido, o a la localización de la tropa. En ese sentido, si bien muchas mujeres dentro de la organización optaron por no ser madres, otras vivieron esta situación con ambigüedad. Consideraron que “la maternidad debía ser aplazada, no podía llegar, bien sea a término o bien sea a inicio porque en el país debían defender otras causas” (Informante clave, Bogotá).

Según las entrevistadas, en los casos en que el embarazo se llevó a término, los hijos debían ser distanciados de la madre, y el proceso de crianza se delegó en familiares o conocidos. En algunos casos, las mujeres podían visitar a sus hijos, pero en otros, las circunstancias del conflicto, el peligro de exponerse públicamente o exponer a sus familiares, o la pérdida de contacto, generaron relaciones fragmentadas, como se menciona a continuación: “Me quedé 3 meses con ella y la entregué... pero casi que no la entrego, ¡es muy duro! Yo la entregué porque el campamento estaba cerquita, una señora la tenía y de ahí se la llevaron de una vez pal pueblo, una familia la acogió en el pueblo” (exguerrillera):

Sus hijos fueron distanciados por motivos obvios de la organización, no era posible tener un hijo. Entonces lo que hacían era que las chicas salían, tenían los bebés y salían del territorio. Eran cuidados por familiares, por vecinos, por los padres, amigos, primos, y era fácil encontrar un chico que hubiera pasado por varias manos; o sea, los tienen los abuelos, se murió la abuela, no lo puede seguir cuidando entonces va a un tío, pero hasta primos lo pueden cuidar o simplemente gente del pueblo o la vereda. Entonces lo que hay que tener en cuenta ahí, si se quiere, es una relación con los hijos muy compleja. (Informante clave, Medellín)

Como dentro de la organización no fue posible asumir la maternidad por las condiciones señaladas, el proceso de reincorporación cambió este escenario y muchas de las mujeres y hombres farianos han optado por ser padres y madres. Poder conformar una familia o tener la opción de criar a sus hijos fuera del conflicto se convirtió para algunas exguerrilleras en su proyecto de vida a corto plazo, lo que se conoció como un *boom* de nacimientos y de mujeres embarazadas en los ETCR (Funcionario de Naciones Unidas, Bogotá):

Hasta hace por ahí cuatro meses teníamos los datos que en las zonas veredales de capacitación y reincorporación están más de 55 bebés en estos últimos dos años... Vos ves expresiones de mujeres que decían: “no teníamos hijos porque estábamos corriendo de un lado a otro y ahora los podemos tener”, expresiones muy bellas de hombres exguerrilleros que están muy comprometidos con la paternidad. Y una liberación de las exguerrilleras en el sentido de que, aunque no tienen pareja dicen: “yo quiero tener bebés porque es un sueño que lo tenía aplazado por la guerra”. (Funcionario de las Naciones Unidas, Medellín)

Sí, yo tengo mis hijos, pero yo quiero saber qué es ser mamá, yo nunca supe qué es ser mamá y eso lo voy a experimentar ahora. (Exguerrillera)

Algunos de estos embarazos tienen riesgos y complicaciones atribuidos, por un lado, a los abortos previos en condiciones inseguras, inadecuadas e invasivas que se tuvieron dentro de la organización; por otro, al riesgo obstétrico por factores como la edad. “El tema de las maternas es una cuestión tremendamente difícil... La mayoría tuvieron abortos muy rudimentarios, y eso, tienen afectaciones a nivel del sistema reproductor” (Informante clave, municipio de alta conflictividad).

Pese a ello, muchas mujeres han decidido ser madres, y esto hace parte de su experiencia una vez firmado el Acuerdo de Paz y la reconstrucción de una nueva vida. Es decir, la construcción de proyectos individuales se promueve con la dejación de armas, y el proyecto colectivo y familiar que una vez ocupó las FARC-EP, si bien persiste, ahora adquiere un segundo plano de cara a la nueva individualidad que posibilita la dejación de armas, y que también se puede experimentar como desarraigo.

Algunos de los funcionarios entrevistados señalan que el alto número de embarazos en los ETCR fue inesperado y generaron la necesidad de crear servicios que no se habían contemplado y dinámicas complejas para el sistema de salud, que requirieron un trabajo posterior, en el cual se integraron diversas agencias como Naciones Unidas y el Gobierno nacional. Las dificultades comúnmente relatadas fueron: la lejanía de los ETCR a los centros de salud, el costo del transporte, las dificultades de seguridad, la constancia de los controles prenatales y, en ocasiones, las visitas a especialistas en centros poblados urbanos. Estos aspectos, que no hicieron parte de la planeación del proceso de reincorporación, son aprendizajes fundamentales que deja la experiencia de las mujeres:

Los controles prenatales se realizan en el mismo espacio territorial donde se encuentran concentrados los exguerrilleros. El Hospital del Estado es quien lleva estos servicios con ayuda de cooperación internacional de Naciones Unidas; en caso de que la materna requiera mayor cuidado por las condiciones prenatales que ponen en riesgo la vida del binomio, se remite a una cita con especialista. Los exámenes de rutina de menor complejidad se realizan en el Hospital Municipal, y los de mayor complejidad, en el municipio más cercano que cuenta con servicios superiores al primer nivel de atención. Sin

embargo, se reportaron problemas de acceso por barreras administrativas del sistema de salud. (Funcionario del Gobierno nacional, Bogotá)

Adicionalmente, algunas maternas no acceden a los servicios de salud por diferentes razones, unas derivadas de las barreras propias del sistema de salud y otras asociadas a lo económico, temores, amenazas e incertidumbres; se recurre como opción a la medicina tradicional y a la partería: “buscan a la partera para que les suban los niños que están muy bajitos” o “para que les saque los fríos” (enfermera exguerrillera).

Por otro lado, los y las enfermeras de guerra, ahora capacitadas y reconocidas como promotoras de salud, tienen limitaciones legales para realizar la atención. Algunas presentan dificultades para ingresar al sistema de salud, dado que son personas que están flotando entre los diferentes ETCR, por la capacitación y las actividades de reincorporación, y el sistema de salud exige la portabilidad para la atención. Entonces, ni siquiera con el Acuerdo de Paz los derechos sexuales y reproductivos están siendo restituidos, y en ocasiones pueden empeorar, puesto que los servicios de salud, aunque limitados, se prestaban de manera expedita anteriormente:

Encontré otra chica en el tercer trimestre del embarazo que no había podido ingresar porque no tenía la portabilidad. Son casos esporádicos, pero como esos puede haber otros en el país, en otras regiones de Antioquia que a veces lo que se plasma en los acuerdos está muy claramente establecido; la norma, la ley habla de la perspectiva del derecho, pero en la realidad nuestro sistema de salud tiene dificultades y barreras de acceso para los más pobres. (Funcionario público, Medellín)

Violencias basadas en género

Las razones por las que buena parte de las mujeres ingresaron a las organizaciones armadas aluden a una vida marcada por maltratos reiterados por parte de una autoridad patriarcal (padres, hermanos, tíos, esposos, grupos armados, entre otros), maltrato físico, psicológico y falta (o negación) de oportunidades, violencia intrafamiliar y contra la mujer, trabajos forzados o subyugación “por dependencia económica o por dependencia afectiva” (informante clave). “En muchos casos, ellas salen de sus casas huyendo, y estoy hablando de víctimas y excombatientes, donde la razón para salir de su casa es un padre abusador, una madre ausente, es la violencia, la violencia sexual, la violencia intrafamiliar” (informante clave).

No obstante, y para no caer en una lectura victimista que resta la agencia a las mujeres, también hay quienes optaron por ingresar como parte de una decisión política o una consideración que iba en consonancia con las causas que argumentaba la organización. Muchas no contemplan ser madres, y se sienten a gusto con otras formas de configuración familiar. Por otro lado, es probable que su participación en un grupo armado favorezca una lectura diferente de sí mismas, y una oportunidad de salir del rol doméstico o de una condición de

subordinación hacia otra en la que se asume un papel político en una estructura de poder. Incluso porque, en muchas regiones, los grupos armados asumen el dominio y establecen legitimidad territorial, creando la posibilidad de su participación y liderazgo como autoridades locales.

Discusión

Las entrevistadas argumentan que la distribución de tareas en la guerrilla fue más equitativa que en muchos de los hogares de proveniencia de las exguerrilleras, y que ellas podían acceder a cargos de mando, visto que en los estatutos no había restricciones para ello. La insistencia de la guerrilla en un sentido de igualdad y distribución de habilidades permitió que las mujeres que demostrarán disciplina de guerra pudieran escalar en la organización (la organización está compuesta jerárquicamente en una estructura de mando de menor a mayor). Si bien muchas mujeres tuvieron cargos de mando y luego de 1984 mayor participación en roles como radistas, explosivistas, secretarias, ecónomas, enfermeras, solo una ha llegado a ser parte del Estado Mayor Central de las FARC-EP, a partir del proceso de negociación en el que se han destacado varios liderazgos de mujeres (21,30,31). Aunque formalmente no hay restricciones para el ascenso de las mujeres, habría que analizar por qué tan pocas han llegado a las estructuras superiores de la organización, y si esto se corresponde con el llamado techo de cristal, obstáculos informales pero institucionalizados que impiden el ascenso de las mujeres en cargos directivos (32).

A su vez, hay investigaciones que plantean que las mujeres debieron demostrar habilidades consideradas como masculinas para ascender en la organización (9). Por ello, en lugar de hablar de una masculinización, lo que daría por sentados esencialismos alrededor de la construcción del ser mujer, se construye otro tipo de feminidad, en la que las mujeres como militares asumen actividades que requieren más esfuerzo físico, una forma de exteriorizar sus emociones y vínculos, así como la incorporación de una estética propia de la lucha armada que imbrican con representaciones de una estética entendida tradicionalmente como femenina fuera de la organización.

Por otro lado, y en lo relacionado con la SSR, los hallazgos de este estudio, asociados con el trabajo de campo y las investigaciones referenciadas (7,9,10,19,22-25), revelaron que en la guerrilla el embarazo se evitó a toda costa, debido a las consecuencias que podía tener para la tropa o la mujer. El estudio de Karen Marón (5), por ejemplo, sugiere que las mujeres guerrilleras de las FARC-EP consideraban que si eran madres, perdían una suerte de “arte militar”, pero también corrían el riesgo de que el bebé fuera estigmatizado o desaparecido. La anticoncepción fue vista como una práctica necesaria y dentro de la guerrilla se generaron capacidades para la distribución y aplicación de métodos anticonceptivos hormonales (20,26)

y, en algunos casos, como manifestaron algunas exguerrilleras entrevistadas, de larga duración, como los dispositivos intrauterinos (exguerrillera). Esto implicó un empoderamiento de las mujeres en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos y una apropiación de ellos, así como concebir otras posibilidades de ser mujer, más allá de la maternidad, y del disfrute sexual sin fines reproductivos (9-13). No obstante, puede afirmarse que esta práctica fue altamente machista, puesto que se delegó en la mujer la responsabilidad y sanción frente al encuentro sexual, y no se pensó en su protección frente a las ITS (20).

Nuestros hallazgos con relación al uso de anticonceptivos y el embarazo están en consonancia con lo reportado en la literatura (7,9,10,19,22-25). Según Coral Cadena, si la organización hubiera implementado un enfoque de género, habría complementado los métodos de planificación que se proporcionaban a la mujer con métodos de barrera para los hombres, y sanciones equiparables para quienes no los usaran (en las entrevistas se documentó que hay casos en los que se daban, pero no eran usados) (20). Por otro lado, también puede manifestarse que en la guerrilla se incurrió en prácticas de violencia obstétrica, puesto que, observando las necesidades de la guerra, se relegaron las de la mujer (33). Se entiende por violencia obstétrica el aborto forzado, la atención por personal sin conocimiento adecuado o instrumentos idóneos, y cuidados antes de la intervención y después de esta (34).

Por otro lado, algunas de las entrevistadas plantearon que cuando la planificación de los embarazos fallaba, se acudía al aborto, y allí se observaron informaciones contradictorias. Algunas participantes dijeron que se realizaban de forma obligada y otras que aquella práctica era decisión de la mujer, pero que para su cuidado los hijos e hijas debían ser entregados a otras personas fuera de la guerrilla. Esto nos remite, otra vez, a un derecho sexual y reproductivo ganado, como la interrupción voluntaria del embarazo, pero también a una imposición que limita la voluntariedad del acceso a este beneficio, y que en ocasiones se vive como restricción o violación de un derecho a la libre opción de la maternidad, o a la frustración de no poder criar a sus hijas e hijos (9).

Las mujeres combatientes que lograron ser madres en la guerra tuvieron que tomar decisiones frente a su maternidad y la militancia; desertar fue una de ellas, pero significó un riesgo para sus familias y una carga de traición, señalamiento y persecución (26). Como señalaron algunas de las entrevistadas, otra opción fue entregar sus hijos a familiares y terceros, lo que trajo hostigamientos para sus familias o para quien ejercía el rol de cuidado de estos menores, y en algunos casos cuestionamientos emocionales de sus hijos o hijas o culpabilización (9). Las mujeres entrevistadas comentaron que en la reincorporación, algunas mujeres han podido reencontrarse con hijas(os) que habían sido entregados a familiares o terceros para su cuidado, por lo cual se sugiere crear programas que contribuyan a la reconstrucción de los lazos y a la reparación del daño emocional que esto generó. Por ello, consideramos que una necesidad existente en la reincorporación es la evaluación psicológica en exguerrilleras que perdieron sus hijos y familiares, por desconocimiento de su paradero,

porque algunos hijos no quieren volver a encontrarse con sus madres, debido al sentimiento de abandono, o porque algunos de estos menores fueron registrados por particulares y, en estos casos, impugnar la paternidad puede resultar grave, por cuanto se incurrió en falsedad en documento público.

De esta manera, afirmamos que la separación de los menores de sus madres, si bien se hizo para preservar la vida del niño o niña, tiene consecuencias que deben analizarse en una fase de posconflicto. Algunos estudios hablan de las consecuencias físicas y emocionales que se desprenden de la separación madre-padre de su hijo o su hija: sentimientos en los padres —particularmente de las madres, por la carga cultural que se le asigna a la mujer— de angustia, desarraigo, soledad, frustración, injusticia, inseguridad, desorientación e insomnio, lo que acarrea estados depresivos o consecuencias físicas, como pérdida de peso e irritabilidad, trastornos crónicos —tanto gastrointestinales como cardíacos— o consecuencias psicológicas —como desequilibrio psíquico— (35). Sugerimos que, en todo caso, los programas que se implementen deben ser efectuados con enfoque de género, de tal manera que se vincule al padre como cuidador, y no se delegue la responsabilidad única o principal en la mujer, evitando su doble estigmatización: como exguerrillera y como madre.

Las FARC-EP consideran que ha habido una campaña de desprestigio a partir del análisis que se ha hecho del aborto en la organización, y las mujeres dicen haber reclamado un espacio desde la Séptima Conferencia en 1982 hasta la actualidad (30). Recogen en una cartilla de reciente publicación su historia desde una perspectiva feminista, resaltando las pioneras en la organización. Como resultado de la dejación de armas de hecho, aparece un proceso de construcción de lo que las mujeres de las FARC llaman *feminismo insurgente*, que contribuyó a su participación en el proceso de paz como parte de la subcomisión de género, y en el que varias mujeres han adquirido un liderazgo prominente, que hace parte de una nueva configuración organizacional y cuestionamientos incipientes al respecto (36) que podrían eventualmente hacer reflexiones y estudios interesantes al campo de la SSR en la guerra.

Victoria Sandino, excomandante de las FARC-EP y líder en el enfoque de género dentro del proceso de paz, manifiesta que en la organización hombres y mujeres tienen los mismos derechos y obligaciones, tal como lo plantea la Octava Conferencia Nacional Guerrillera de 1993. Sin embargo, reconoce tendencias homófobas dentro de la organización y falencias en cuanto a una política de género. De ahí que uno de los retos del proceso de reincorporación sea mitigar el machismo y las prácticas patriarcales que se mantuvieron allí (37).

El Acuerdo de Paz trajo otras formas de construir familia y una sensación de esperanza que contribuyó a que muchas mujeres decidieran quedar en embarazo (38). Esta sensación y esperanza respecto a concebir se ha perdido en parte a causa de los 378 asesinatos entre las masacres, crímenes a líderes sociales y firmantes (39). Indepaz registró durante 2021 que habían sido asesinados 116 líderes sociales y 36 firmantes (40). Para estas nuevas familias surgen necesidades como la educación en pautas de crianza con enfoque de género, de tal

manera que los dos cónyuges se involucren en el proceso, creación de escuelas o remisión a estas, fortalecimiento de lazos familiares y redes de apoyo. Adicionalmente, las informantes reportaron dificultades en la atención en salud, debido, entre otras cosas, a barreras del sistema de salud. Es decir, en algunos casos consideraron más efectivo el sistema de salud brindado en la organización, lo que cuestiona las formas en que se restituyen los derechos, y particularmente los derechos sexuales y reproductivos, una vez las mujeres se reintegran a la vida civil (19).

Si bien la mayoría de los estudios se han centrado en analizar el cuerpo de la mujer como botín de guerra y la sexualidad forzada dentro de las filas o por contrincantes (41), nuevos estudios podrían ahondar en aspectos como la construcción del cuerpo en la guerra y las afectaciones particulares en las mujeres. Con respecto a este último aspecto, pensamos en la menstruación, los cambios hormonales, el arma como una prótesis que da poder a mujeres rurales altamente violentadas, la autonomía de las mujeres y los cambios de los roles en el proceso de reincorporación a la vida civil. A su vez, hay aún muchos aspectos que explorar en cuanto a la SSR, que otros estudios seguramente empezarán a hacer visible, como la incorporación del enfoque de género a los procesos de reparación prestando especial atención en la SSR, o el silencio sobre estos derechos, puesto que afectan el nombre de una organización a la que muchas mujeres todavía se sienten vinculadas u orgullosas de pertenecer. También habría que pensar el enfoque de victimización de muchos trabajos que analizan la SSR de las exguerrilleras, pues ellas reclaman que se les considere en temas como reforma rural integral, participación política, sustitución de cultivos de uso ilícito y otros con los que tradicionalmente se asocia exclusivamente a los hombres.

En relación con los problemas para la garantía del derecho a la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, el Gobierno nacional de Colombia 2010-2018 expresó que es posible dar respuesta efectiva a partir de las políticas en salud existentes, en particular con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud y su Modelo Integral de Atención en Salud, que se enmarca en cuatro estrategias: atención primaria en salud, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones (36,42). Este modelo, según el Ministerio de Salud y Protección Social (43), cuenta con dos aspectos centrales que reducirían las brechas entre lo rural y lo urbano:

1. La delimitación territorial del modelo a partir del reconocimiento de tres ámbitos territoriales que puedan hacer más efectiva su operación. Urbanos dispersos o con alta ruralidad (la mayor parte de municipios del país donde la oferta de servicios es monopólica, de naturaleza pública, de baja complejidad).
2. La generación de acciones que comprenden las dinámicas disímiles entre los ámbitos territoriales en el marco de la implementación de diez componentes del modelo, dentro de los que se resaltan las redes integrales de prestadores de servicios de salud y las

rutas integrales de atención en salud para población sana, grupos de riesgo y eventos específicos, en las que se incluye lo correspondiente a los diferentes componentes de la salud sexual y la salud reproductiva.

Por otro lado, y como resultado del Acuerdo, la Reforma Rural Integral procura la adopción de un enfoque diferencial y de género, que contempla la salud de las mujeres de acuerdo con su ciclo vital, incluyendo la SSR, la atención psicosocial y enfoques especiales para niños y niñas (36). En 2023, cursa el debate a la reforma a la salud, la cual busca mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar la prestación de servicios como un derecho universal, especialmente a partir de la atención primaria en salud, el abordaje territorial para el cierre de brechas en salud y hace explícita la necesidad de contemplar los determinantes sociales de la salud como un enfoque ordenador y trazador de la acción en salud pública. Todas estas políticas requieren voluntad política para su ejecución, así como la formación y apropiación por parte de los y las funcionarias, de tal manera que logren ser ejecutadas y que la población acceda efectivamente a ellas.

Conclusiones

Durante el conflicto armado, el grupo guerrillero diseñó un sistema de salud que suministra servicios, medicamentos e intervenciones para la atención de su grupo de combate. Las intervenciones realizadas con mayor frecuencia fueron tratamiento de heridas, enfermedades tropicales, prevención de embarazos y urgencias odontológicas. Posterior a la firma del Acuerdo, el acceso a los servicios de salud ha sido complejo, los tiempos de espera y las barreras administrativas son un asunto que ha desmotivado y generado desconfianza para acercarse a los servicios de salud, a lo que se suma la inseguridad y el estigma. Por ello, muchas exguerrilleras y exguerrilleros prefieren acceder a la medicina tradicional y continuar con las prácticas de los médicos y médicas, enfermeros y enfermeras de guerra.

En el conflicto armado, la acción de SSR de mayor relevancia fue la prevención de embarazos, una posición política argumentada en la complejidad de concebir en condiciones de clandestinidad, en medio de actores armados y con probabilidades constantes de enfrentamientos. No obstante, se da cuenta de una normatividad para la planificación que compromete a las mujeres y exonera a los hombres de la responsabilidad de la concepción y la salud sexual.

En posconflicto, uno de los retos de la reincorporación es la creación de programas sociales, educativos y sanitarios a las nuevas maternidades, incluyendo a las que fueron madres en el tiempo de guerra y en el posconflicto, así como programas integrales de SSR que hagan hincapié en temas como cáncer de cuello uterino, anticoncepción, e interrupción voluntaria del embarazo.

Frente a las pocas investigaciones existentes en el tema, es necesario profundizar en los imaginarios y prácticas de SSR en los diversos grupos armados existentes en el país, sobre todo en las guerrillas; además, entender las condiciones políticas, sociales y culturales que reproducen diversos tipos de violencias hacia las mujeres en dichos grupos, con el fin de transitar hacia el horizonte de la no repetición y la reparación.

Contribución de los autores

María Ochoa Sierra: conceptualización, recolección de datos, análisis, escritura, revisión y edición. Laura Ruiz Sánchez: recolección de datos, análisis, escritura, revisión. Marilly Andrea García Jiménez: recolección de datos, análisis, escritura, revisión. Sara Milena Ramos Jaraba: administración del proyecto, conceptualización, recolección de datos, análisis, escritura, revisión y edición. Isabel C. Garcés-Palacio: administración del proyecto, conceptualización, análisis, escritura, revisión y edición.

Conflicto de intereses

Ninguno por declarar.

Referencias

1. Villamizar Herrera D. Las guerrillas en Colombia: una historia desde los orígenes hasta los confines. Bogotá: Debate; 2020.
2. Presidencia de la República de Colombia. Paz con legalidad [internet]. 2018. Disponible en: https://www.reincorporacion.gov.co/es/reincorporacion/Documents/Politica_PAZ_CON_LEGALIDAD_Consejeria_Estabilizacion.pdf
3. Colombia, Agencia para la Reincorporación y la Normalización. La mayoría de excombatientes acreditados de las antiguas FARC, avanza en su proceso de reincorporación [internet]. 2021 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: <https://www.reincorporacion.gov.co:443/es/sala-de-prensa/noticias/Paginas/2021/La-mayoria-de-excombatientes-acreditados-de-las-antiguas-Farc-avanza-en-su-proceso-de-reincorporacion.aspx>
4. Colombia, Agencia para la Reincorporación y la Normalización. La reincorporación en cifras [internet]. 2023 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: <https://www.reincorporacion.gov.co:443/es/reincorporacion/Paginas/La-Reincorporacion-en-cifras.aspx>
5. Marón K. Mujeres guerrilleras (extractos). CICR [internet]. 1; 2003 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5tecqs.htm>

6. Anders N. Reintegrating ex-combatants in post-conflict societies [internet]. 2005 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/reintegrating-ex-combatants-post-conflict-societies>
7. Wills Obregón ME. Mujeres en armas: ¿avance ciudadano o subyugación femenina? Anál Polít. 2005 may;18(54):63-80.
8. Lara P. Las mujeres en la guerra. Bogotá: Planeta; 2000.
9. Londoño LM, Nieto YF. Mujeres no contadas: procesos de desmovilización y retorno a la vida civil de mujeres excombatientes en Colombia, 1990-2003 [internet]. Medellín: La Carreta; 2006 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/32152>
10. Centro Nacional de Memoria Histórica. La guerra inscrita en el cuerpo: informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado. Bogotá; 2017.
11. Cockburn C. Gender in armed conflict and peace processes. Cyprus Rev. 2001 ene 1;13:59-72.
12. Barth E. Peace as a disappointment: The reintegration of female soldiers in post-conflict societies. A comparative study. African Union [internet]. 2002 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: <https://au.int/ar/node/39125>
13. Woroniuk B, Schalkwyk J. Conflict, peace-building, disarmament, security. f) Gender perspectives on disarmament, demobilization and reintegration (DDR) [internet]. New York: OECD; 1998. Disponible en: <http://www.oecd.org/social/gender-development/1896536.pdf>
14. Zuckerman E, Greenberg M. The gender dimensions of post-conflict reconstruction: an analytical framework for policymakers. Gend Dev. 2004 nov 1;12(3):70-82.
15. Mazurana D, McKay S. Where are the girls? Girls in fighting forces in Northern Uganda, Sierra Leone and Mozambique: their lives during and after war [internet]. 2004 [citado 2023 abr 25]. Disponible en: https://www.peacewomen.org/assets/file/Resources/Government/wps_wherearethegirls_girlsfightingfrocesinugandasierraleoneandmozambique_march2004.pdf
16. Colombia, Corte Constitucional. Sentencia SU 599 de 2019, diciembre 11 [internet]. Bogotá; 2019. p. 94. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2019/SU599-19.htm>
17. U.S. Agency for International Development (Usaid). Women & conflict: an introductory guide for programming [internet]. 2007 [consultado 2020 mar 25]. p. 9. Disponible en: https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/toolkit_women_and_conflict_an_introductory_guide_for_programming.pdf
18. Segura-Cardona Á, Berbesí-Fernández D, Cardona-Arango D, Ordóñez-Molina J. Construcción preliminar de un cuestionario sobre conocimientos en VIH/SIDA en excombatientes de Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):503-7.
19. Sarmiento-Arévalo CM. Políticas de salud y acuerdo de paz para la respuesta en salud sexual y salud reproductiva a mujeres excombatientes de las FARC EP: Colombia 2018 [tesis de maestría en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [consultado 2020 mar 25]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/45066>
20. Cadena SC. Aborto forzado en mujeres combatientes de las FARC-EP: debates sobre su posible calificación como crímenes internacionales [tesis de maestría en internet].

- Universidad Nacional de Colombia; 2019 [consultado 2020 mar 14]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/74019/2/36862753.2019.pdf>
21. Herrera Echeverri N. Las mujeres como sujetos activos: una aproximación desde el conflicto armado colombiano [tesis de grado en internet]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2007. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/23466>
 22. Martínez P. Mujeres y revolución en los años setenta en la Argentina: pareja, prácticas anticonceptivas y aborto en la guerrilla armada del PRT-ERP. Encuentros Latinoam. 2018;2(2):131-58.
 23. Vásquez-Perdomo ME. Entre la guerra y la paz: resignificación del proyecto de vida en las mujeres excombatientes. Trab Empl. 2001;8:61-8.
 24. Vásquez-Perdomo ME. Escrito para no morir: bitácora de una militancia. Bogotá: Ministerio de Cultura; 2000.
 25. Wills-Obregón ME. Guerra, horizonte estratégico y mujeres: del sufrimiento a una agenda política. En: Memorias del Seminario Internacional desde Diversas Orillas: voces de mujeres frente a la guerra y la paz. Bogotá: Cider; 2008. p. 2-4.
 26. Orozco R, Gaviria C. Configuración de la identidad de desertores de la guerrilla colombiana. Psicol Soc. 2012;24(3):517-26. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300005>
 27. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. 2.ª ed. Bogotá: Fondo Editorial FCSH; 2018.
 28. Ramos Jaraba SM, Quiceno Toro N, Ochoa Sierra M, Ruiz Sánchez L, García Jiménez MA, Salazar-Barrientos MY, et al. Health in conflict and post-conflict settings: reproductive, maternal and child health in Colombia. Confl Health. 2020;14:33.
 29. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(3):613-9.
 30. Sandóval Acosta G, Correal Cabezas X, Cardoza L. Feminismo insurgente: una apuesta fariana de paz [internet]. Mujer Fariana. 2018 [citado 2020 abr 10]; [74 pantallas]. Disponible en: <http://mujerfariana.org/vision/1060-feminismo-insurgente-una-apuesta-fariana-de-paz.html>
 31. Verdad Abierta. Organigrama Estado Mayor Central y Secretariado de las Farc [internet]. Verdad Abierta; 2016; [3 pantallas]. Disponible en: <https://verdadabierta.com/especiales-v/2016/organigrama/>
 32. Reid M, Kerr B, Miller WH. A study of the advancement of women in municipal government bureaucracies. Women Polit. 2000 mar 27;21(1):35-53.
 33. López-Cárdenas CM, Canchari-Canchari R, Sánchez de Rojas-Díaz E. De género y guerra: nuevos enfoques en los conflictos armados actuales. En: Violencia obstétrica en el marco del conflicto armado [internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2017. p. 1-36. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SZg6DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Violencia+obstétrica+en+el+marco+del+conflicto+armado+...&ots=t1YFzHrg-BW&sig=ACn6XU6lXms0GYKWVqge_yBFL3g#v=onepage&q=Violencia+obstétrica+en+el+marco+del+conflicto+armado...&f=false

34. Mejía-Jerez YA, Anctil-Avoine P. Corporalidades y subjetividades sexuales: el caso de las mujeres excombatientes de las guerrillas colombianas. *Prospect Rev Trab Soc Interv Soc*. 2017 abr 30;97-122.
35. De la Cruz AC. Divorcio destructivo: cuando uno de los padres aleja activamente al otro de la vida de sus hijos. *Diversitas*. 2008;4(1):149-57.
36. Gobierno Colombiano, FARC-EP. Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera [internet]. 2016 p. 297. Disponible en: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Fotos2016/12.11_1.2016nuevoacuerdofinal.pdf
37. Farianas. Las mujeres y las FARC-EP, una constante histórica de valoración y respeto [internet]. 2015 [citado 2022 mar 28]; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.mujerfariana.org/subco-genero/400-las-mujeres-y-las-farc-ep-una-constante-historica-de-valoracion-y-respeto.html>
38. Gaitán Riveros S. Maternidad en conflicto: sentidos y prácticas en torno a la reproducción, gestación y crianza de las excombatientes de las FARC en el espacio territorial de capacitación y normalización Antonio Nariño, Icononzo-Tolima [internet]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2018. Disponible en: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1407/1/DEA-spa-2018-Maternidad_en_conflicto_Sentidos_y_practicas_en_torno_a_la_reproduccion_gestacion_y_crianza
39. Angarita J. Este año van 378 muertes entre masacres, crímenes de líderes sociales y de excombatientes en Colombia: Indepaz. Redacción Digital Emisora RCN [internet]. [Citado 2021 ago 16]. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/judicial/este-ano-van-378-muertes-entre-masacres-crimenes-de-lideres-sociales-y-de-excombatientes>
40. Indepaz. Líderes sociales, defensores de DD. HH. y firmantes de acuerdo asesinados en 2021. Indepaz “Registro” [internet]. [Citado 2021 ago 16]. Disponible en: <http://www.indepaz.org.co/lideres-sociales-y-defensores-de-derechos-humanos-asesinados-en-2021/>
41. Grupo de Memoria Histórica. ¡Basta Ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad [internet]. Bogotá: Imprenta Nacional; 2013. Disponible en: <http://www.centrodememoria-historica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>
42. Colombia, Ministerio de Salud. Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [internet]. Bogotá: El Ministerio; 2015 p. 13. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
43. Colombia, Minsalud. Política de Atención Integral en Salud: un sistema de salud al servicio de la gente [internet]. 3.1 Colombia; 2016 p. 32. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>